

1097

Pirjo Knif

KÄSITYKSIÄ VANHENEMISESTA JA ELÄMÄNKULUSTA

**-tutkimus keski-ikäisten vanhusten hoitotyötä
tekevien naisten elämänorientaatiosta**

**Sosiaaligerontologian
pro gradu -tutkielma
Syksy 1998
Ohjaaja:
prof. Marjatta Marin
Yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto**

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	3
2. HOIVA JA HOITAMINEN	5
2.1. Hoitotyön kehityksen vaiheita	5
2.2. Hoivatyö hyvinvointivaltion sukupuolijärjestelmän kuvaajana	6
2.3. Hoitotyön ammattilainen	9
2.4. Hoitotyön arkea	12
2.5. Hoitotyön kuormitustekijät	15
2.6. Hoivatyöyhteisö	16
2.7. Vanhoihin kohdistuvan hoitotyön kvalifikaatiot	18
2.8. Hoitajan oma persoona ja ammattikäsitteet	20
2.9. Hoivatyön ihmiskäsityksiä	22
3. VANHUUS MODERNISSA YHTEISKUNNASSA	25
3.1. Vanhenemisen vaikutuksista	28
3.2. Elämänkaarinäkökulma	29
3.3. Homeostaasiteoria	30
3.4. Ikärasismi	31
3.5. Vanhuus laitoksessa	32
4. ELÄMÄNKULKU	33
4.1. Refleksio	35
4.2. Oman elämänsä hahmottaminen ja siitä kertominen	36
5. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	37

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	40
6.1. Tutkimuksen kohderyhmä	40
6.2. Tutkimusmenetelmä	41
6.3. Aineiston keruu	42
6.4. Aineiston analyysi	43
7. TULOKSET	45
7.1. Tulosten kuvaamisesta	45
7.2. Vanhuus ja elämäntilanne yleensä	45
7.3. Iän ja ikätaustan huomioiminen vanhusten hoitotyössä	48
7.3.1. Vanhusten kanssa työskentely	50
7.3.2. Ammatilliset ominaisuudet	51
7.4. Haastateltujen hoitajien käsityksiä vanhenemisestä	53
7.4.1. Vanhenemisen uhat	56
7.4.2. Vanhenemisen mahdollisuudet	57
7.5. Työkokemuksen yhteys elämäntilanteeseen	58
7.5.1. Työ ja persoonallisuus	62
7.5.2. Työhön liitetyt merkitykset	63
7.6. Työkokemuksen hyödyntäminen yhteiskunnallisesti	65
7.6.1. Tulevaisuudenkuvia	69
7.7. Tulosten luotettavuuden tarkastelua	71
8. POHDINTA	73
8.1. Pohdinta saaduista tuloksista	73
8.2. Pohdinta tutkimuksen tekemisestä	77

LIITTEET

1. JOHDANTO

Vanhuus on elämänkulussamme väistämätön vaihe, mutta käsityksemme siitä, milloin se alkaa ja mitä se pitää sisällään, ovat hyvin vaihtelevia. Käsityksiämme määrittelevät kulttuuri ja sosiaalinen ympäristö, jotka vaikuttavat kokemuksiimme esim. kohdatessamme vanhuksia sekä havainnoidessamme, miten vanhuuteen yleensä suhtaudutaan. Olen ammatiltani erikoissairaanhoitaja ja toiminut vuodesta 1981 lyhyitä jaksoja lukuunottamatta sairaanhoitajan, apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan tehtävissä, aluksi kuntoutusosastolla ja viimeiset yhdeksän vuotta terveystieteiden vuodeosastolla. Kiinnostuin vanhenemisestä ensisijaisesti työssä saamieni kokemusten perusteella. Työssä minua, niin kuin monia muitakin työtovereitani, on monesti hämmästyttänyt se, miten eri tavalla ihmiset vanhenevat. Tämän ymmärtämiseksi tieto vanhenemisen prosessiin vaikuttavista asioista on alkanut kiinnostaa minua.

Laitoksessa toimiessani olen enimmäkseen ollut tekemisissä sellaisten vanhusten kanssa, joiden elämää rajoittaa jokin sairaus. Erityisesti laitospäätöksissä vanhusten auttamiseen ja itsemääräämiseen liittyvä problematiikka nousee tärkeäksi osa-alueeksi vanhuskäsityksessä. Kuntoutuksen parissa saamani työkokemus on muokannut vanhuskäsitystäni positiivisemmaksi. Olen pohtinut, mikä merkitys on vanhusten kanssa työskentelevän hoitajan omalla käsityksellä vanhenemisestä. Millä tavoin se heijastuu asennoitumisessa vanhukseen esim. silloin, kun hoitajalta vaaditaan vanhuksen kannustamista ja tukemista. Hoitajan vanhuuskäsitys ei ole standardi, vaan se muokkaantuu jatkuvasti työssä saatujen kokemusten perusteella.

Vanhustenhuoltoon osoitetut resurssit perustuvat yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja priorisointeihin eli sovittuihin arvojärjestyksiin. Vanhustenhuollon sektorilla on 1990-luvulla toteutettu mittavia supistuksia ja kohdennuksen muutoksia avopalvelun puolelle, mikä osoittaa samalla tietynlaista asenteen muutosta suhteessa vanhuksiin ja on heijastusta yhteiskunnan arvojen uudel-

leen arvioinnista. Terveyskeskuksen vuodeosasto sijoittuu erikoissairaanhoidon ja avohuollon välimaastoon. Siellä toimiessa saa melko kattavan kuvan julkisen palvelujärjestelmän joustavuudesta suhteessa vanhuksen tarpeisiin. Työskentely terveyskeskuksessa antaa mielestäni hyvän näköalapaikan arvioida vanhuksen asemaa yhteiskunnassa ja myös nähdä sen heikkoudet.

Tässä opinnäytetyössä kohdistan mielenkiintoni vanhusten kanssa pitkään työskennelleiden, keski-ikäisten hoitajien vanhuskäsityksiin. Tehtävää varten olen haastatellut yhdeksää eri laitoksissa toimivaa hoitoalan ammattilaista. Tavoitteeni on kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin selvittää heidän asennoitumistaan vanhustyöhön, käsityksiään vanhuksista, vanhuudesta ja elämänculusta yleensä sekä miten he itse arvioivat työkokemuksen vaikutusta omaan elämänorientaatioonsa. Hoitaja edustaa ammattinsa kautta julkista yhteisöä, mutta työssään hän toteuttaa myös henkilökohtaisia arvojaan.

Vanhusten aseman kehitys heijastelee yhteiskunnan rakenteellisia, mm. ikä- ja palvelurakenteen muutoksia, ja tekee aiheen hyvin ajankohtaiseksi. Hyvinvointivaltion perusteet on kyseenalaistettu ja työelämässä eletään voimakasta muutoksen aikaa. Hyvinvointivaltiollisen kollektiivisuuden asemasta ideologisesti painotetaan yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta ja tämä kaikki heijastuu myös suhtautumisessa vanhuuteen sekä siihen, millaiseksi vanhuus tosiasiallisesti muodostuu. Hoitoammattissa yhteiskunnan arvostukset toteutuvat välillisesti esim. resurssien muodossa ja hoitajan ihmiskäsityksissä. Laitoshoito tukee yhteiskunnan traditionaalisia rakenteita ja tulee tuskin toimimaan vanhustenhuollon muutoksen agenttina.

Hoitajan ammatillista toimintaa ohjaa myös hänen henkilökohtaiset arvonsa ja suhtautumistapansa. Teoreettisessa osassa käsittelen aluksi hoitotyön kontekstia eri puolilta valaistaakseni, mitä funktioita vanhusten hoitotyöhön yhteiskunnallisesti liitetään ja miten hoivatyö on yhteydessä naisen yhteiskunnalliseen asemaan. Tämän jälkeen tuon esille erilaisia näkökulmia siihen, minkälai-

senä vanhuus modernissa yhteiskunnassa näyttäytyy ja miten sitä tieteellisesti määritellään. Hoitotyön toiminta on keskeisesti tarkastelun kohteena; yhteiskunnallisuus on tausta, jota vasten toiminta havainnollistetaan laajemman perspektiivin luomiseksi. Empiirisessä osassa erittelen tarkemmin tutkimusaiheet ja käsittelen tulokset aihealueittain.

*Muistaminen on sitä
että sallii tulevaisuuden
puuttua siihen mitä tapahtuu.
Kaikki järjestyy. Myös
kaaos saa nimen. Kukaan ei
tee vastarintaa. Suotta
kohtalo riehuu.*

(Gösta Ågren: Tääl, 1989)

2. HOIVA JA HOITAMINEN

2.1. Hoitotyön kehityksen vaiheita

Hoiva ja huolehtiminen ovat olleet tyypillisesti naisten tehtäviä ja niitä on eri aikoina, riippuen yhteiskunnan kehityksen vaiheesta, selitetty eri tavoin. Sairaanhoido oli ensimmäisiä naisammatteja, jossa vaadittiin erityistä koulutusta ja ammattitaitoa. Aluksi hoitoon oli vaikea värvätä naisia mukaan huonojen työolojen ja kehnon palkan vuoksi. Ammatillisen koulutuksen alettua 1800-luvun loppupuolella tilanne muuttui. Florence Nightingalella oli koulutukseen suuri vaikutus, mikä ulottui myös yhteiskuntaan hänen sosiaalilääketieteellisen ja lääketieteen tilastollisen taitamisensa myötä. (Qvarsell 1991, 115-123; Niemelä 1998, 10-14).

Sairaanhoidajan työ kuvastaa omalla tavallaan yhteiskunnan muutoksia. *Roger Qvarsell* toteaa, että Florence Nightingale ja ensimmäisen polven hoitajat olivat vieraita kutsumusajattelulle (1991, 126). Kutsumus-ajatus otettiin käyttöön vasta 1800-luvun loppupuolella. Sen avulla keski- ja yläluokkien perheistä hoitotyöhön mukaan tulevat pystyivät perustelemaan ammatinvalintaansa. Kutsumus helpotti ammattiin omistautumista ja sen avulla hoitajan työtehtävä voitiin erottaa lääkärin työstä. Sairaanhoidajan työhön ovat aina vaikuttaneet mm. väestön terveystarpeet, sosiaaliset, uskonnolliset, poliittiset ja taloudelliset voimat yhteiskunnassa sekä niissä tapahtuvat muutokset.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on aina ollut ja on nykyäänkin sellainen yhteiskunnan alue, joka heijastaa melko nopeasti yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Hoidon historia osoittaa omalla tavallaan, miten vaikea yhteiskunnan on ratkaista hoito ja huolehtiminen kaikkien niiden osalta, jotka tarvitsevat apua. Nykyisin ihmisten ongelmat näyttävät yhä enemmän kietoutuvan yhteen ja apua tarvitsevat ovat vaikeammin autettavissa. Esimerkkinä näistä voisi mainita työttömyyden, syrjäytymisen tai vanhenemisen aiheuttamat lisääntyneet sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeet. Julkinen hoiva täyttää erilaisia funktioita modernissa yhteiskunnassa. Palvelurakenteen muutos on pyrkimystä vastata toisaalta talouden heikentymiseen ja toisaalta väestön muuttuneisiin tarpeisiin. 1900-luvun loppupuolella on ennustettu tapahtuvan suuria muutoksia hoidon historiassa - ennuste viittaa hoidon organisaation, suuntauksen ja päämäärien uudelleen arvioimiseen (Pelttari 1998, 40-41; Qvarsell 1991, 181).

2.2. Hoivatyö hyvinvointivaltion sukupuolijärjestelmän kuvaajana

Hoitamisen kautta naisille tarjoutui mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Samanaikaisesti hoivaan sisältyy myyttejä ja stereotyyppioita naisesta. Tämä ristiriitaisuus on yhteydessä hoivan sitoutumiseen sukupuolisesti eriytyneeseen työnjaon kontekstiin. *Lea Henriksson* (1994, 75-76) arvioi, että sosiaalis-

sa suhteissa kertyneet mm. syntymään ja kuolemaan liittyvät hoivaamiskokemukset ovat muovanneet naisen orientoitumista ja aktiviteetteja kauaskantoisin seurauksin ja vaikuttaneet esim. naisen moraalien kehitykseen ja eettisten arvojen valikoitumiseen. Naisvaltaisuus hoitoalalla on vaikuttanut hoitamisen kulttuuriin ja se on nähty loogisena jatkona hoitotyön alueella (Suominen 1995, 38-41). Henrikssonin mukaan hoitotyötä tulee analysoida naisten näkökulmista ja intresseistä lähtien.

Naiset ovat enimmäkseen vastanneet hyvinvointivaltion palveluiden käytännön toteutuksesta ja myös aktiivisesti olleet mukana vaikuttamassa hyvinvointivaltion kehitykseen (Rantalaiho 1994, 23). Naisten ansiotyöhön osallistuminen on lisääntynyt kaikissa länsimaissa 1960-luvulta lähtien. Se on kytkeytynyt palvelusektorin kasvuun; naiset ylläpitävät hyvinvointivaltiota julkisen sektorin työntekijöinä. Pohjoismaissa naisten työhönoosallistuvuus on kasvanut rinnan hyvinvointivaltion laajenemisen kanssa. Kysymys ei ole vain sosiaalivaltion ja naisten työllisyyden rinnakkaisesta kasvusta, vaan nimenomaan julkisen sektorin naisistumisesta, esittää *Raija Julkunen* (1990, 28). Naisistuminen johtuu siitä, että naisten osuus julkisen hallinnon viroissa on kasvanut ja että naisten ennen kotona tuottama hoiva on muuttunut yhteiskunnan tuottamiksi hyvinvointipalveluiksi. Julkusen mukaan julkisen sektorin naisistumisen dynamiikkaa kokonaisuudessaan ei ole Suomessa tutkittu. Kuinka paljon on kysymys todellisesta valinnanvapaudesta tai esim. persoonallisuuden ohjauksesta?

Naisten lisääntyvä tulo työmarkkinoille mahdollistuu hyvinvointipalvelujen myötä ja se samalla lisää niiden kysyntää. Mutta tämä ei ole koko selitys. Naiset myös ottavat omakseen ammatteja, joissa on hoivaava elementti. Kulttuurisesti niissä on naiseksi määritelty sisältö. Ne ovat joko uusia ammatteja tai sitten miehet eivät ole niistä kiinnostuneita ja jättävät ne naisille. Monet hyvinvointivaltion palveluammatit ovat naisisia paitsi sisällöltään, myös työehdoiltaan. Siitä seuraa, että naiset pitävät yllä hyvinvointivaltiota työskentelemällä sellaisissa sosiaali- ja terveyssektorin ammattiteissa, joihin miehet eivät tulisi

niihin kuuluvin työehdoin. 1990-luvun alkupuolella oli nähtävissä merkkejä naisten vetäytymisestä työehdoiltaan heikoista, mutta samalla paljon sitoutumista vaativista naistöistä, mikä uhkasi laskea julkisen hoivan tasoa. (Julkunen, 1990, 31; 1988, 5-26).

Taloudellinen laskusuhdanne muutti tilanteen nopeasti, sen yhtenä seurauksena aloitettiin keskustelu sosiaali- ja terveystalouden merkityksestä. Julkisen sektorin kiristynyttä taloutta pyrittiin helpottamaan palvelusektorin supistuksista aikaansaaduilla säästöillä. Naistyövoimavoittoinen julkinen sektori joutui tahtomattaan eräänlaiseen ratkaisijan rooliin ja hoiva-ammatteihin kohdistuvat muutokset heijastivat herkällä tavalla yhteiskunnan muuttuneen tilanteen. Toisaalta hyvinvointipalveluiden tuottamisen perusteita oli alettu pohtia jo ennen lamaa (Rauhala, P.1994, 7). Yhteiskunnallinen mielenkiinto suuntautui uudelleen naisten tuottamaan epäviralliseen hoivaan. Muutosten nopeatempoisuudesta johtuen ei niiden pysyvyyttä voi kovin hyvin ennakoita.

Naisten hyvinvointivaltioista voi aidossa tarkoituksessa puhua *Raija Julkusen* mukaan vasta sitten, kun naisten ylläpitämät huolenpidon arvot on omaksuttu poliittisiksi oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteiksi. Hoiva on edelleen enemmän naisten asia sen sijaan että molemmat sukupuolet olisivat siitä kiinnostuneita. Tarveorientoitunutta hoivakulttuuria ei ole koko yhteiskunnassa tunnustettu kuten ei myöskään naisten intressejä sekä täysivaltaisuutta työmarkkinoilla. Päin vastoin vaikuttaa siltä, että yhteiskunnassa ollaan etäännytty näistä tavoitteista 1990-luvulla. (1990, 38).

Monet hoivaamisen sisällön ja luonteen analyysit perustuvat naisen kulttuurisesti määriteltyihin ominaisuuksiin. Naisten samaistumista muiden hyvinvointiin on selitetty vastuurationalisuuden käsitteellä. Tällaisessa ajattelussa korostuu taito tajuta ja tunnistaa toisten ihmisten tarpeet sekä vastuullisuus omasta toiminnastaan. Toimintaa arvioidaan ja muutetaan muiden mieltymysten perusteella. Naiset ovat oppineet pitämään muiden toivomuksia ja tarpeita ominaan

ja hänen itsensä kannalta tämä synnyttää ristiriitaa omien tarpeiden tunnistamisessa. (Nätkin 1986, 156-162).

Tieteenteoreettisesti on suhtauduttu kriittisesti sellaiseen ajatteluun, jonka käsitteissä ja termeissä naissukupuoli ja hoiva yhdistetään. *Chris Meyerin* mukaan tämä estää kehittämästä teoriaa, joka tarkastelisi huolenpidon merkitystä elämää ylläpitävänä voimana yleensä tai hoivaa moraalifilosofisena, yhteiskunnallisena ja poliittisena kysymyksenä. Hänen mukaansa on mentävä sukupuolen taakse, jotta kyettäisiin kirjoittamaan ja näyttämään hoivan paikka hyvän yhteiskunnan visioissa. Tällä tavalla menetellen saadaan uusia käsitteellisiä ja metodologisia näkökulmia, joiden avulla hoiva tehdään näkyväksi ja poliittisesti siksi, mitä se on eli toimintaa, joka vaatii aikaa, resursseja ja valmiuksia. (1989, 127-128).

2.3. Hoitotyön ammattilainen

Hoitoammattiin hakeutuvien osalta ei tietävästi ole tutkittu, kokevatko he erityisen voimakkaasti vastuurationalisuuden. Hoivaaminen on keskeinen osa hoitotyössä. Hoiva-ammattia voi kuvata ihmisläheiseksi työksi, minkä monet ammatissa toimivat esittävät perusteluksi ammatinvalinnalleen. Hoitaja kohtaa ihmisen usein olosuhteissa, joissa jokin ihmisen terveydentilaa tai elämän jatkumista välittömästi tai välillisesti uhkaava asia asettaa koko hänen eksistensinsä muuttuneeseen kontekstiin. Tässä tilanteessa syntyy erityisiä hoitajan profession kohdistuvia vaatimuksia. Ammatillisen osaamisen avulla hoitajan tulisi kyetä kohtaamaan vaativissa vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa eteen nousevat asiat. (Peltari 1997, 210-211).

Hoitotyössä ei ole kysymys ainoastaan siitä, että hoitaja ammatilliseen osaamisensa nojautuen pyrkii vastaamaan itselleen hoitajana kohdistettuihin vaatimuksiin. Ammatin toisena puolena on, kuinka hoitaja suodattaa itsessään ammatissa kohtaamansa asiat. Ammatin harjoittamisen historiaan kuuluu suositus

yksinelämisestä, jolloin työ ja perhe-elämä olivat lähinnä toisensa poissulkevat vaihtoehdot. Ammatissa saadut kokemukset siirtyvät myös hoitajan persoonallisen elämän kokemuksiksi riippumatta, millä tavoin professionaalisuus määritellään. Ammatillisuus varmistaa erilaisten toimintamallien hallinnan, mutta hoitajan oma persoona on keskeisesti mukana prosessissa, jossa kuhunkin hoitotilanteeseen sopeutetut ratkaisut valitaan. (Rauhala P. 1994, 107-108).

Hoitotyöntekijä on osallisena vaihtelevissa tilanteissa auttamassa ja tukemassa potilasta. Työn tehtäväalueiden voi esittää jakautuvan elämänkaaren mukaan: syntymä ja kuolema, eri ikäkausiin tyypillisesti sijoittuvat sairaudet sekä sairaudet tai onnettomuudet, jotka eivät katso ikää. Hoitotyön ideologian mukaan potilas / asiakas pyritään kohtaamaan kokonaisena, (jakamattomana) ihmisenä, hänen kaikki puolensa - eikä siis vain sairautta - huomioiden. Vuorovaikutussuhde korostuu tällaisessa työskentelyssä. Sairaanhoidajan ammatissa vaaditaan tiettyjä persoonallisuuden piirteitä, vuorovaikutustaitoja, ihmisen monien ongelmien kokonaisvaltaista, monitieteistä kohtaamis- ja auttamisvalmiutta sekä kykyä toimia asiakkaan / potilaan asianajajana, itsensä kehittämisvalmiutta ja muutoksenhallintaa (Pelttari 1998, 41; 1997, 125-129) .

Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde on hoitamisen ydin. Hoitotieteessä vuorovaikutusta kuvataan monin eri tavoin hoitotyön keskeisenä elementtinä:

"Yhteistyösuhteessa sairaanhoidajan kanssa potilas voi kokea läheisyyttä, turvallisuutta toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisesä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja hänelle näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä." (Munnukka 1995, 101)

Pirkko-Liisa Rauhala esittää hoiva-ammattillisuuden syntyvän siitä, että työntekijä havaitsee ja pystyy rajaamaan työnsä kohteen, jonka huolehtimiseen hän omaa tarvittavat menetelmät sekä pystyy arvioimaan työnsä seurauksia ja

merkityksiä niille ihmisille, joita hän hoivaa (1994, 67). Aikanaan autetuksi tuleminen ja siirtyminen kohti uutta mahdollisuutta tarkoittaa, että potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyön aikana tutut asiat nähdään uudella tavalla ja uudet mahdollisuudet tulevat entisten tilalle (Ylihärsilä 1995, 101).

Hoivaa rasittaa naistyötä yleensäkin leimaava näkymättömyys, mikä on moniselitteinen ongelmavyöhyke. Tavoitteena on ollut löytää käytännön hoitamisen näkymättömiä tavoitteita ja sisältöjä kuvaavia käsitteitä, joiden avulla niitä voisi konkretisoida. Hoitotyön arvostus ja asema yhteiskunnassa on monimutkaisella tavalla sidoksissa hyvinvointivaltion rakenteisiin ja määrittäytyä sukupuolen kautta. Työn mielekkyys sekä tyytyväisyyteen yhteydessä oleva työnsisältö selittää työntekijän kannalta arvostusta. Hoitotyön arvostusta ja asemaa tarkasteltaessa törmää kahteen toisiinsa nähden vähän ristiriitaiseen näkökulmaan. Hoitotyö on naisten tekemää ja osittain lääkäreiden työlle alisteista, sitä avustavaa työtä. Hoitoala on toisaalta tarjonnut naisille mahdollisuuden koulutukseen ja ammattiin sekä vahvistanut naisten työmarkkina-asemaa. (Rauhala P. 1994, 17-18; Julkunen 1993, 37-38).

Empowerment- käsitteellä tarkoitetaan hoidossa valtuuttamista tai tekemistä kykeneväksi tai jollekin mahdolliseksi. Siihen sisältyy jotakin sellaista, joka puuttuu henkilöiltä, jotka ovat voimattomia, opitun avuttomia, elämänkontrollinsa menettäneitä ja eri tavoin kyvyttömiä. Heikkous ja alistuminen liitetään usein erityisesti pitkäaikaissairaiden ja vanhojen potilaiden määrittelyihin. Myös heitä hoitavat hoitajat kokevat voimattomuuden suhteessa organisaatioon. *Outi Ketola* sanoo, että hoitaessaan potilaita, jotka ovat täysin heidän vallassaan, hoitajat muuttuvat eräällä tavalla mielenkiinnottomaksi toimijaryhmäksi suhteessa organisaatioon ja sen käyttämään valtaan. Tämä on yksi selitys esim. vanhus-työn heikolle arvostukselle. (1995, 85-86).

2.4. Hoitotyön arkea

Käsitteenä hoiva ja hoito eroavat toisistaan, vaikka niitä saatetaan käyttää myös toistensa asemasta. Hoiva on sosiologinen käsite ja sisällöltään väljempi. Siihen sisältyy epävirallinen, vapaaehtoisuuteen pohjautuva hoivaaminen, mikä voi ilmetä eri tavoin eri ikäisten ihmisten kohdalla tarpeista ja resursseista riippuen. Se voidaan ymmärtää myös kokonaiskäsitteenä, joka kattaa epävirallisen ja virallisen hoivan ja hoidon. Usein hoito- ja hoivasektorista ilman tarkempaa spesifiointia puhuttaessa käytetään hoiva- käsitettä. Hoito on hoitotieteessä eniten esiintyvä käsite, joka viittaa ammatilliseen asiantuntijuuteen perustuvaan hoidon toteutukseen ja jonka asema yhteiskunnan instituutioissa on määritelty (vrt. Peltari 1997, 49-55).

Hoivatyö kattaa monenlaiset yhteiskunnalliset palvelumuodot, joiden tarkoituksena on auttaa ja tukea ihmisten selviytymistä arjessa silloinkin, kun omat kyvyt ovat tilapäisesti tai pysyvästi riittämättömät. Avohuollosta laitoshoitoon siirryttäessä hoito yleensä muuttuu spesifimmäksi, enemmän hoitoresursseja vaativaksi, mutta tämä raja ei ole ehdoton. Suomalaisen hyvinvointivaltion yhteiskuntapoliittinen tavoite on ollut kansalaisten taloudellisen ja alueellisen eriarvoisuuden tasoittaminen. Kehityksen seurauksena palveluiden laatu yhä useammin ei ole pystynyt vastaamaan odotuksiin ja tämä on aiheuttanut tyytymättömyyttä. (P. Rauhala 1994, 7-9).

Hoitotyön arjessa työntekijät kokevat sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuneiden säästötoimenpiteiden yleisesti ottaen johtaneen vähentyneisiin resursseihin, mikä käytännön työssä koetaan kiristyneenä työtahtina, työpaineen kasvuna, kiireenä ja hoitohenkilökunnan niukkuutena suhteessa työtehtäviin. Mm. tämä tuli esille Sairaanhoidtajaliiton v.1997 toteuttamassa jäsentutkimuksessa. Tutkimukseen vastanneista 77 prosenttia koki työnsä henkisen ja 49 prosenttia työnsä fyysisen kuormittavuuden lisääntyneen. Tämä kehitys on jatkunut vuodesta 1993 lähtien. Tutkimuksesta ilmenee, että raskaimpana kuor-

mittavuuden kokevat ne sairaanhoitajat, jotka työskentelevät vanhainkodeissa ja terveyskeskuksien vuodeosastoilla. (Wilskman 1998, 27-28).

Ammatillinen hoitotyö koetaan usein väsyttäväksi ja raskaaksi, mutta silti sen koetaan antavan enemmän tyydytystä ja työniloa ja olevan haasteellisempi kuin esim. toimistotyö. Tämä käy selville *Elina Haavio-Mannilan* tekemässä työoloja ja eri ammatteja kartoittavassa tutkimuksessa (1984, 115). Hoivaaminen voidaan jaotella eri tyypisiksi tehtäviksi käyttäen kriteerinä sitä, minkälaiseen elämänpiiriin hoivatehtävät kuuluvat ja ovatko ne maksullisia. *Raija Kinnunen* jakaa hoivan yksityisessä ja julkisessa elämänpiirissä tapahtuvaksi, molemmissa näissä se voidaan tehdä joko ilmaiseksi tai palkkaa vastaan (1987, 11-12). Hyvinvointivaltion muutoksia voi konkreettisesti havainnoida palvelujen organisoinnissa tapahtuneiden muutosten kautta.

Sairaanhoitajan työn nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia tutkinut *Paula Pelttari* on tutkimuksen tulosten perusteella tuonut esille, että sairaanhoitajan työn arvioidaan tulevaisuudessa yhä enemmän muuttuvan siten, että toimintaympäristö vaihtuu laitoksista lähemmäksi potilaan omaa elinympäristöä. Laitoshoito supistuu edelleen ja laitoshoidot lyhenevät. Entistä enemmän on henkilöitä, joilla ei ole voimaa, kykyä tai tahtoa itse hakeutua sosiaali- ja terveyspalvelujen luo. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan enemmän asiakkaiden / potilaiden yhteenkietoutuneiden ongelmien selvittelyssä. Monikulttuurisuus lisääntyy myös hoitotyössä yhteiskunnan kansainvälistyessä. (1997, 148-156).

Objektiivisia keinoja arvioida työn saavutuksia ei ole paljon kehitetty, mikä johtuu ennen kaikkea työn mittaamisen vaikeudesta. Hoivan vaikuttavuutta varsinkin pitkällä aikavälillä on vaikea arvioida ja vaikuttavuuden huomioiminen tältä osin jää usein riittämättömäksi. Asiakaspalaute ei välttämättä anna oikeaa kuvaa siitä, miten asiakas kokee saamansa hoidon, koska hän on tietystä mielessä riippuvainen saamastaan hoidosta. On todettu, että mitä enemmän

tarvitaan hoivaa ja turvallisuutta, sitä enemmän pyritään käyttäytymään odotusten mukaisesti. Lisäksi asiakas / potilas saattaa katsoa, ettei hänellä ole edellytyksiä tunnistaa ja arvioida hoitajan työn ammattikoodeja. Sosiaalitieteissä katsotaan yleisesti, että tyytyväisyys- käsitteen avulla ei voi mitata mitään; sille ei ole löydetty selityksiä. Tyytyväisyys on affektiivinen reaktio, kokonaisvaltainen tunnetila, sosiaalisen kommunikaation väline. Tyytymättömyys on selvemmin asenne, joka kohdistuu johonkin tiettyyn kohteeseen. (Elovainio 1998).

Suomessa terveydenhuollon kustannukset ovat olleet suunnilleen keskitasoa muihin teollisuusmaihin verrattuna, mutta julkisten menojen karsiminen on vaikuttanut myös terveydenhuollon kustannuksiin ja resursseihin (P.Rauhala 1994, 25). Henkilökunta on tärkein resurssi tuloksien kannalta. Tällä hetkellä olisikin paikallaan perusteellisesti selvittää terveydenhuoltoon kohdistetun kritiikin syitä. Kuinka paljon on kysymys tyytymättömyydestä riittämättömiin resursseihin, minkä seurauksena asiakkaiden / potilaiden nykyisten kriteerien mukaan muodostuneet odotukset ovat suorastaan epärealistisia? Kuinka paljon vanhustenhuollon osa-alueella on kysymys toteutetun hoivan huonosta laadusta?

Kansalaisten mielipiteiden perusteella sosiaali- ja terveystalvet kuuluvat välttämättömiin peruspalveluihin eikä niistä olla valmiita karsimaan (Julkunen 1993, 34). Potilas / asiakas arvioi työn arvoa ennen kaikkea ammattitaitoisuuden ja työmenetelmien hallinnan perusteella. Asiakkaan / potilaan kannalta on tärkeää hoidon oikea-aikaisuus ja kohdennuksen osuvuus, varsinkin vähentyvien resurssien vuoksi. *Ulrich Beckin* yhteiskunnallisen analyysin mukaan vanhustenhuollossa tapahtuneet muutokset ovat osa hyvinvointivaltion tukijärjestelmän rapautumista ja seurausta refleksiivisesta modernisaatiosta. Yhteiskunnan rakenteissa tapahtuvat muutokset ovat nopeita ja ennakoimattomia eikä niitä kyetä sulauttamaan järjestelmään. (1995, 17).

2.5. Hoitotyön kuormitustekijät

Hoitotyön haitoista tuodaan usein esille sen ruumiillinen ja henkinen raskaus. Työn fyysistä rasittavuutta on lisännyt henkilökunnan vähentyminen viime vuosina. Henkisiä rasitustekijöitä ovat kiire ja suuri vastuu, jotka henkilökunnan vähentymisen myötä ovat kasvaneet. Työhön vastuullisuutta tuo se, että ollaan tekemisissä muiden ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kanssa. Työ edellyttää jatkuvaa kehittämistä, minkä alalla työskentelevä saattaa kokea vaativana. Vuorotyö koetaan raskaaksi ja sen häiritsevä vaikutus voi ulottua perhe-elämään. (Pelttari 1997, 59).

Terveydenhuollon työt ovat usein nopeasti muuttuvia. *Kirsti Kivinen* on osana sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojektia toteuttanut tutkimuksen, jossa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvia töitä ja kvalifikaatiovaatimuksia (1994a, 82-87). Tutkimuksella etsittiin vastausta kysymyksiin, millaisen työorientaation varassa sosiaali- ja terveydenhuollon nopeasti muuttuvilla alueilla toimitaan ja millaista äänetöntä ammattitaitoa työssä voidaan havaita. Äänetön ammattitaito edellyttää korkeatasoista ammatillista tietoperustaa, jonka varassa rutiinista poikkeavatkin tilanteet hallitaan nopeassa yhteistoiminnassa eikä se ole sama kuin kokemuseräinen tieto. Työn kuormittavuustekijöiksi todettiin yllä olevien lisäksi työn intensiteetti ja toimiminen itse työn instrumenttina, työn osittuminen ja sitovuus sekä aikapaine. Monet työn kuormittavuutta aiheuttavat seikat ovat työn sisältöön luonteenomaisesti kuuluvia ja työntekijän mahdollisuudet säädellä niitä ovat rajoitetut.

Autoritäärinen johtamistapa ja muutokset, joista ei tiedotettu, koetaan työn rasittavuutta lisäävinä. Nopeasti toteutetut muutokset aiheuttavat vaatimuksia työntekijän oman elämisen hallintaan. Terveydenhuoltoalalle tyypilliset suuret organisaatiot ja yksiköt katsotaan työn haittapuoleksi. Hierarkian alempi taso on usein alisteisessa asemassa suhteessa ylempään tasoon ja päätöksenteko on keskitettyä. Uran luominen alalla vaatii vuosien portaittaisen koulutusputken

eikä välttämättä tarjoa työelämän perinteisiä palkintoja ja arvostusta. (Peltari 1997, 59).

2.6. Hoivatyöyhteisö

Hoivatyöyhteisö muodostuu potilaista, omaisista ja hoitohenkilökunnasta. Taustalla vaikuttaa hoivaorganisaation hallinnon hierarkia esim. johtamistyylin ja resurssien hallinnan muodossa. Sairaanhoidossa on monta eri erikoistumisalaa, jotka kukin antavat oman erikoisleimansa hoivatyöyhteisöihin. Vanhustenhoitoon orientoituneelle hoivatyöyhteisölle on ominaista mm. suhteellisen pitkät hoitosuhteet, potilasasioiden hoitaminen usein omaisten kautta, kroonisten ja degeneratiivisten sairauksien suuri suhteellinen osuus, kuoleman todennäköisyyden huomioiminen jne. (Jylhä 1990,171). Usein kuolema on lisäksi odotettu. Nämä monien muiden tekijöiden ohella vaikuttavat siihen, millaiseksi hoivatyöyhteisö muotoutuu ja miten työntekijät sen kokevat.

Hoivaorganisaation työyhteisössä toimiminen edellyttää osallistumista yhteistoimintaan, tiimit ovat keskeinen työskentelymuoto esim. pitkäaikaishoidossa. Ryhmä voi olla työntekijän voimavara ja tuki. Monessa hoitoyksikössä pyritään nykyisin toteuttamaan omahoitajakäytäntöä. Asiakkaan / potilaan ongelmien hoitamisen kannalta moniammatillisen työryhmän laatima hoitosuunnitelma lisää turvallisuutta (Rauhala P. 1994, 115). Vanhusten usein tarvitsema erilainen apu kuormittaa työtä fyysisesti. Henkisesti vaativaa on vanhuuteen perustavasti kuuluva luopuminen, jota sairaudet usein jouduttavat. Nämä voi nähdä kuuluvan luonnollisena osana vanhuuteen, mutta se ei poista sitä tosiasiaa, että työtehtävien sisältö leimaa työn kokemista omalla tavallaan. (Peltari 1997, 211-216).

Hoivatyöyhteisössä vaikuttavat ovat suureksi osaksi naisia. Naisten toimintatavat ja työkuulttuuri ovat sidoksissa sukupuoleen. Naisten on todettu kokevan työyhteisön ristiriidat raskaammin kuin miehet, mikä näkyy esim. sairauspois-

saoloina. Naisten vuorovaikutukseen sisältyy monia erityispiirteitä: Esim. viestiminen sisältää paljon sellaisia vallankäytön mekanismeja, joita ei ole tiedostettu ja jotka saattavat toimia esteenä vuorovaikutukselle ja viestinnälle. (Suominen 1995, 53-56).

Keskustelutilan epätasainen jakautuminen on tyypillistä naistyöyhteisössä, mikä voi johtaa ongelmiin. Kommunikaatiotyyliä voidaan käyttää myös ylläpitämään instituution hierarkiaa. Toiset ottavat luonnostaan enemmän puhetilaa itselleen ja heidän esittämänsä merkitykset voivat muuttua yhteisiksi ja johtaa epäviralliseen hierarkiaan. Tähän pohjautuvat monet hoivayhteisöjenkin ongelmat. Omien rajojen tunnistaminen liittyy naisten vaikeuteen tunnistaa omia tarpeitaan muiden tarpeista, mitä selitetään vastuurationaalisuuden käsitteellä. Ristiriitoja tulisi *Liisa Lautamatin* mukaan käsitellä avoimesti työyhteisössä, jotta niistä voitaisiin oppia. Vuorovaikutustapojen opettelu kuuluu sosiaalistumisprosessiin ja tiedostaminen on alku muutokselle. (1997, 27-37).

Naisten toiminnan tarkastelu hoivayhteisössä vastuurationaalisuuden käsitteen avulla antaa näkökulmia siihen, miten keskinäinen vuorovaikutus ja yhteisöllisyys niissä toimii. Vastuurationaalisen toiminnan päämääränä yhteisöön nähden on sen säilyttäminen ja sen jäsenten hyvinvointi. Varsinaisia sääntöjä näin tapahtuvalle toiminnalle ei ole, vaan tarkoituksenmukainen toiminta valitaan toisten tarpeisiin samaistumalla. Vastuurationaalinen toiminta edistää ihmisten yhteistyötä ja yhteisvastuuta ja pitää yllä identiteettiä yhteisyyttä. (Korvajärvi 1986, 181-183).

Hoivatyöyhteisössä identiteettiä yhteisyyttä voi olla hyvin vahvaa, mitä tukee ja korostaa hoivan institutionaalinen järjestäminen. Identiteettiä yhteisyyttä ei sisällä valtapyrkimyksiä eikä oman yksilöllisen edun tavoittelua. Kulttuuriset ja rakenteelliset työyhteisön ominaisuudet ja prosessit muovaavat naisten vastuurationaalisen toiminnan suuntautumista ja sitä, onko se valtarakenteita tukevaa vai niitä uhkaavaa. *Päivi Korvajärven* mukaan työyhteisön lähtökohdat sekä sub-

jektiiviset rajat ja ehdot analysoituaan (hoiva-) työyhteisön jäsenet voivat suunnata toimintaansa myös oman yhteisönsä ulkopuolelle. Työntekijöilleen toimintaväljyyttä antava yhteisö sallii vahvan, itsenäisen ja muista riippumattoman vastuunkannon. (1986, 204).

Hoivatyöyhteisöä voi lähestyä myös tarkastelemalla siellä esiintyvää kulttuuria. Hoitamisen kieli on yhteydessä hoidon kontekstiin: Sairastuminen ja sairauteen liittyvät asiat koetaan uhkana ja potilas usein herkistyy ottamaan vastaan ympäristönsä viestejä. Tässä tilanteessa viestintä saa erityisen merkityksen ja osaltaan selittää viestinnän pidättyvyyttä. Hoivaviestintä on monimuotoista sisältäen ruumiin kosketuksen. Hoivakulttuurissa on erilaisia rituaaleja, esim. kunnioitusrituaali, jotka saattavat muodostua rutiineiksi tai vallan käytön välineiksi. (Kovasin 1995, 19-36).

2.7. Vanhoihin kohdistuvan hoitotyön kvalifikaatiot

Hoidettavien vanhusten keski-ikä on nykyisin noin 85 vuotta, ja vanhukset ovat aikaisempaa huonokuntoisempia, mikä johtuu ennen kaikkea kohonneen iän myötä kasvaneesta riskistä sairastua erilaisiin sairauksiin. Yhteiskunnassa eri yhteyksissä on nähty vanhusten olevan taakaksi; sairastumisen ja muiden avusta riippuvaiseksi tulemisen uhkan myötä ikääntyneet ihmiset kokevat asemansa vaikeutuneeksi. Vanhenemisen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät ovat osittain toisiinsa kietoutuneet ja niiden merkitys vaihtelee yksilöllisesti. Ne kaikki vaikuttavat kokonaistilanteessa, mutta on tärkeää nähdä yksilölliset erot. Kollektiivinen suhtautumistapa vanhuksiin on leimaava ja harhaanjohtava. (Anttinen 1993, 23; Bytheway 1995, 116).

Hoitotyöntekijöiden käsitykset vanhenemisestä perustuvat koulutuksen tuomaan tietoon ja miten he sen käytännön tasolla kohtaavat. Julkisuudessa käydyt keskustelut hoitohenkilökunta kokee usein epäasiallisina, virheellisesti yleistävinä. Käytännön hoitotyötä tekevät joutuvat päivittäisessä työssään prio-

risoimaan eivätkä poliittista päätöksentekoa ohjanneiden arvojen seurauksena voi hoitaa niin hyvin kuin osaavat. Erityisen vaikeina terveydenhuollon supistukset näkyvät tällä hetkellä vanhusten hoidossa. Omien voimien äärirajoilla työskenteleminen ei voi jatkua kovin pitkään ilman näkyviä haittoja. Nyt tapahtuneet reagoinnit eri tahoilla ovat tätä taustaa vasten olleet ennakoitavissa. Tulevaisuuden ratkaisujen kannalta on huomioitava päätöksiä ohjaavat arvot - yhteiskunnan, vanhusten, omaisten, hoitajien arvot. (Wilskman 1998, 27-28; 3/98; Heiskanen 1998, 8-10).

Kunnat tuottavat itse omat vanhustenhuollon hoitomallinsa ja paikallistasolla vastaavat laadusta, lääninhallitukset edistävät yhteistyötä laadunhallinnassa (Pelttari 1997, 79). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rahoitetaan edelleen suurimmaksi osaksi verovaroin, asiakasmaksuilla rahoitetaan vain noin 10% palvelujen kustannuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 1995, 16). Laitoshoito korostuu toistaiseksi avohuollon resurssien ollessa riittämättömät. Avohoitopainotteisen vanhustenhuollon toteutus laajemmassa mittakaavassa edellyttäisi muutoksia toimintamallissa. 1990-luvulla on julkisuudessa laajasti otettu kantaa siihen, minkälaisia realistisia hoitomalleja tulevaisuuden suurille vanhuskohorteille tulisi suunnitella.

Avohuollon ja laitoshuollon vastakkain asettelu ei tuo ratkaisua asiaan; niitä molempia tarvitaan. Vanhustenhuollossa kiinnitetään nykyisin huomiota hoidon porrastukseen tavoitteena, että potilas voitaisiin ohjata tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan eikä sen puuttessa joutuisi "ylihoidetuksi". *Bill Bytheway* kuvaa kirjassaan, kuinka institutionaalinen hoiva tekee riippuvaiseksi (1995, 94-95). Kun osallistuminen vähenee ja ihminen muuttuu yhä enemmän sisänpäin-kääntyneeksi, siitä seuraa sosiaalisuutta ylläpitävien voimien heikkeneminen ja ilmeiseksi vaaraksi nousee passivoituminen sekä muiden hoidettavaksi heittäytyminen (Ruikka & Sourander & Tilvis 1993, 69-71). Kuntouttava ideologia vanhuspotilaiden hoidossa on voittanut laajemmin alaa Suomessa vasta 1990-luvulla.

Päätöksenteko erityisesti laitoshoidossa kuvaa potilaan asemaa: Hoitoon saattaa liittyä paternalismia, jolloin on kysymys potilaiden puolesta tehtävistä päätöksistä ja asioista ilman heidän omaa suostumustaan uskoen niiden olevan heidän omaksi parhaaksi. Hoitoon liittyy lukuisia tilanteita, joissa valta on legitiimi ts. vallan kohteena oleva kokee osansa oikeutetuksi. Medikalisaatio eli elämän lääketieteellistäminen edustaa piilossa olevaa valtaa. Vallan käyttö liittyy keskeisesti potilaan itsemääräämisen oikeuteen ohjaamalla yhteisötasolla hoitajan ammatillista toimintaa. (Ketola 1995, 61-82). Vanhuuden medikalisoimisella on ollut vaikutusta vanhusten aseman sosiaaliselle rakenteistumiselle ja se on heijastunut esim. vanhustyön ammatilliseen perustaan (Koskinen 1994, 21). Yhteiskunnassa vallitsevat vanhuskäsitykset vaikuttavat huomattavasti enemmän kuin yksilöllinen vanhenemisen kokeminen siihen, millaista vanhuspolitiikkaa toteutetaan.

Vanhoihin kohdistuvassa hoitotyössä ei ole riittävässä määrin kiinnitetty huomiota vanhojen oppimiseen ja sen tukemiseen. Nykyisin puhutaan elinikäisestä oppimisesta viitaten tällä monien erilaisten, sekä tiedollisten että kokemuksellisten, elämää jäsentävien asioiden omaksumiseen. *Jukka Tuomisto* käsittelee tähän teemaan liittyviä asioita kirjassaan *Aikuiskasvatuksen perusaineeksiä* (1992). Aikuisella on lapseen verrattuna paljon kehittyneemmät oppimisen mekanismit, joissa yhdistyy sekä tieto että kokemus. Oppimisen tukeminen tulisi huomioida esim. hoitoympäristön suunnittelussa ja elämän mahdollisuuksien monipuolisessa järjestämisessä. Hoitotyöntekijöiden käsitykset vanhenemisen vaikutuksista ovat muovautuneet nykyisten käytäntöjen myötä.

2.8. Hoitajan oma persoona ja ammattikokemukset

Ammattia on tähän asti pidetty keskeisenä persoonallisuuden toimintaväylänä, mutta yhteiskunnan muutosten seurauksena myös tämä asia on muuttumassa. Asetamme itsellemme vaatimuksia kaiken aikaa muuttuvassa elämänilantees-

sa. Mutta muuttaessamme ympäristöä meidän tulisi samalla hyväksyä omat lähtökohtamme. Täysipainoinen työ on nähty yhdeksi persoonallisen kehityksen edellytykseksi osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuden kautta, työ voi avata mahdollisuuksia testata omia kykyjä ja rajoja. Persoonallisuuden kehityksen tärkein tekijä on työssä esiintyvä liikkuma-ala eli itsemäärääminen, mikä tarkoittaa työntekijän mahdollisuutta valita työtapansa ja tavoitteensa. (Häyrynen 1988, 119-125).

Vuorovaikutustilanteessa potilaan kanssa on ensisijainen ammatillinen tavoite vastata potilaan terpeisiin, mutta samalla hoitaja edustaa myös itseään, vaikka asian tätä puolta on vähemmän käsitelty esim. hoitotieteessä. Fenomenologinen ulottuvuus kuvastaa hoitajan elämis- ja merkitysmaailmaa. Hoitajana olemisen kasvussa on olennaista tietoisuuden kehittyminen, jolloin ihminen antaa elämäkokemukselleen oman merkityksen. Hoitaja luo itseään ja kehittyy kokemustensa ja valintojensa kautta. Aikaisemmin ammatillisessa koulutuksessa korostettiin omien tunteiden ja persoonallisen kokemusmaailman sulkemista työkokemusten ulkopuolelle. Nykyisin hoitajaan henkilökohtaisesti liittyvät asiat on jouduttu nostamaan esille toisesta näkökulmasta, kun on mietitty hoitajan työssä jaksamista. (Mäkinen & Leppänen 1995, 173-182).

Ammatin hyvä taitaminen tarjoaa erilaisia keinoja käyttää ammattinaamiota, mikä puolestaan voi estää hoitajaa itseään sekä muita näkemästä selkeästi, mistä kulloinkin on kysymys. Hoitaja yleensä tiedostaa itse käyttävänsä "ammattiminää" työssään. Persoonallisuus on instrumentti, työväline, jota käytetään rajallisesti. Sen sijaan työssä tulevat kokemukset vaikuttavat hoitajaan myös kokonaisvaltaisesti, niitä ei voi rajata koskemaan pelkästään ammattiminää. (Pelttari 1997, 82).

Martin Buberin filosofiseen ajatteluun nojautuen voidaan määritellä, että hoitosuhteessa on pyrkimys minä-sinä suhteeseen samalla huomioiden ihmisen yhteisöllisyys. Kohtaaminen tapahtuu aina nykyhetkessä, vaikka ihmiselle on

tyypillistä elää pikemminkin tulevassa sitä suunnitellen ja tavoitteita asetellen. Toisen toiseus tulee läpi refleктоimattomana, yllätyksellisenä ja ennakoimattomana, minkä kokeminen on ihmiselle myönteistä. Tällaista dialogista suhdetta kuvataan minän ja toisen yhteenkietoutumisena, johon liittyy aina jotain yhteistä, uutta ja ennalta arvaamatonta. (Laine 1995, 70-74).

Hoivatyö sisältää moneen muuhun työhön verrattuna runsaasti kokemustietoa. Hoitotyöntekijöiden elämänorientaatio muovautuu ainakin osittain sen kokemuksen vaikutuksesta, jossa hän työnsä kautta on mukana. On kiinnostavaa pohtia, kuinka hoitaja suhteuttaa ammatissaan saamansa kokemukset omaan elämänkulkuunsa ja esim. soveltaa työssä saamiaan kokemuksia oman elämänsä tilanteisiin. Hoivatyöntekijän arki sivuaa monia sellaisia asioita, jotka saattavat johtaa elämänarvojen uudelleen arvioimiseen. Toisen ihmisen auttaminen ja tukeminen silloin, kun tämä joutuu kohtaamaan elämänsä perustaa horjuttavia tai kyseenalaistavia asioita, tuntuu arvokkaalta. Toisaalta hoitotyö koetaan yleisesti mielekkääksi ja tärkeäksi työksi, mutta sen raskaus on yhteydessä samoihin tekijöihin. (Kiikkala & Munnukka 1995,12)

2.9. Hoivatyön ihmiskäsityksiä

Hoiva on ihmissuhdetyötä, joka toteutuu potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Kahden ihmisen välinen ammatillinen ihmissuhde käynnistyy useimmiten niin, että apua tarvitseva ihminen ohjautuu asiantuntijan luo saamaan hoitoa elämäntilanteessaan (Noppari & Huhtinen & Sillanaukee & Virta 1996, 69). Auttaminen hoitotieteen käytännössä on humaania, arvosidonnaista toimintaa, jonka perusteena on näkemys toisen ihmisen hyvästä, hyvästä voinnista, elämän tarkoituksen toteutuksesta ja arvokkuudesta (Kiikkala & Munnukka 1995, 12). Hoitamisen perustana oleva ihmiskäsitys on muuttunut siten, että potilasta / asiakasta pidetään paitsi toimijana, myös kommunikoivana ja formaaliin päätöksentekoon vastuullisesti osallistuvana subjektina (Nikkonen 1992, 65).

Hoitotyöntekijän suhtautumista potilaaseen säätelee hänen omaksumansa ihmiskäsitys ja se, millä tavoin hän tiedostaa itsensä ihmistä hoitavana ihmisenä (Dunderfelt 1997, 230). *Merja Nikkonen* toteaa oman psykiatristen pitkäaikaispotilaiden hoitomuutokseen keskittyneen tutkimuksensa johtopäätöksissä, että vaikka hoitajilla on erilainen koulutuksellinen ja kokemuksellinen tausta, kulttuurinen orientaatio ja elämäntyyli, näyttää "hoitotyön kulttuuria" vielä hallitsevan implisiittisesti ja eksplisiittisesti ilmaistu toive samankaltaisuudesta, yksimielisyydestä ja sopeutumisesta (1992, 81). Tämän johdosta hänen mukaansa hoitotieteessä tulisi keskittyä huomattavasti nykyistä enemmän eri yhteiskuntaryhmiin kuuluvien eri ikäisten ihmisten elämäntapaan ja kulttuuriseen taustaan. Näiden näkemysten avulla muokataan ihmiskäsityksiä.

Hoitajan suhtautuminen esim. kustannuskriisin aiheuttamaan hoidon priorisointiin eettisesti ja filosofisesti sekä viime kädessä käytännössä perustuu hänen ihmiskäsitykseensä ja hoitoyhteisöä ohjaaviin arvoihin. Tehtäväkeskeinen työskentelytapa ohjaa toimimaan nopeasti vakiintuvien mallien mukaan, jolloin vastuunsa ei kiinnitetä niin paljon huomiota kuin tehtävän täyttämiseen. Työn kriittiset pisteet pitäisi kyetä näkemään objektiivisesti, eikä antaa systeemin ohjata itseään hoitajana sellaiseen toimintaan, jota ei eettisesti hyväksy. Hoivatyöntekijä kantaa oman ammatillisen vastuunsa, jota ei voi vierittää esim. järjestelmän harteille. Tehtäväkeskeisyys ja systeemin itsearvoinen toiminta ei saa nousta ohjaajan rooliin. *Pirkko-Liisa Rauhala* toteaa, että mikäli yhteiskunnassa on huonot laitokset, se on usein enemmän yhteiskunnan kuin laitoksen vika (1994,71). Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat ovat päävastuussa laadusta, ja laadun kehittymisen keskeinen edellytys on, että palveluyksiköiden työntekijät osallistuvat kehittämistyöhön (Pelttari 1997, 79).

Ihmisen elämän ja olemassaolon monimuotoisuus kytkeytyy sekä hoitajaan itseensä että hänen käsitykseensä potilaasta. Hoitotyön kantava perusta on humanismi. Hoitotyön periaatteissa potilas fokusoidaan holistisesti, kokonaisuutta tähdentäen. Tämä pätee erityisen hyvin myös vanhuspotilaan kohdalla. Mitä

rajoitetummat potilaan omat keinot tuoda esille hoidon ja kokonaistilanteen kannalta olennaisia seikkoja, sitä paremmin tämä tarve pitäisi pystyä tunnistamaan hoivan keinoin. Potilas voidaan nähdä joko hoitotoiminnan subjektina tai kohteena. Hoitajan rooli on ratkaiseva, kun päätetään potilaan osallistumis-mahdollisuudesta. (Ketola & Suominen, 1995, 9-10).

Hoivan kontekstia voidaan havainnoida empiirisesti, mutta esim. henkisyys ei tule siinä kuin vain pinnallisesti esille. Kysymys hoitotyön arvolähtökohdista, ihmiskäsityksestä ja toiminnan tavoitteista on keskeinen ihmisen päämäärära-tionaaliseen toimintaan suuntauvan hoitotieteen tutkimuskohdetta määriteltä-essä (Kalkas 1997, 199). *Lauri Rauhalan* ihmiskäsitys on pluralistinen; siinä on kysymys monien osa-alueiden kokonaisuudesta (1993, 35). Rauhalan esittä-mästä ihmiskäsityksestä on elämänkaaritutkimuksessa suuri apu, koska sen avulla on mahdollista analysoida yksilön kokemusmaailman kaikkia vivahteita. Sitä on paljon lainattu myös esim. hoitotieteessä. Rauhalan näkemystä voi laajentaa liittämällä siihen vielä kehitysajatuksen. (Dunderfelt 1997, 231).

L. Rauhala erottaa käsitteet kehoisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus ku-vaamaan ihmisen todellistumista eri tasoilla. Tajunnallisuudessa erotetaan vielä psyykinen ja henkinen, joista psyykkisellä tarkoitetaan kokemuksellista ja henkisellä korkeampiasteista tajunnallisuutta. Henkisydessä voimme nousta toiselle tasolle ja etäännyä psyykkisen kokemisen, kuten ahdistuksen, vihan ja pelon tuntemisesta, ja arvioida sitä. Henkisyttä edustaa myös arvotajunta eli arvojen asettaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, arvoratkaisujen tekeminen, vastuullisuus itsestä ja muista. Eettisyyden mahdollisuus sisältyy niin ikään henkisyteen. Henkisyys on siis keskeisesti mukana hoivan käytännön toteu-tuksissa ja tärkeä käsite silloin, kun halutaan analysoida hoivaa. (L. Rauhala 1993, 38-39; Varto 1992, 42-47).

3. VANHUUS MODERNISSA YHTEISKUNNASSA

Vanhuksen asemaan yhteiskunnassa vaikuttaa olennaisesti se, miten vanhuuteen yleensä suhtaudutaan ja miten iäkkäitä ihmisiä arvostetaan. Nyky-yhteiskuntamme ja kulttuurikehityksemme eivät ilmeisestikään ole kyenneet hyvin kohtaamaan väestön vanhenemiseen liittyviä ongelmia eivätkä turvaamaan vanhusten erityistarpeiden tyydyttämistä (Antikainen 1993, 33). Väärinymmärtämistä voi selittää esim. suurilla koulutukseen ja yhteiskunnan informatiivisuuden liittyvillä eroilla, mistä johtuen vanhus voidaan helposti kokea "tiedoiltaan vanhentuneeksi". Usein vanhuuteen suhtaudutaan stereotyyppisesti kuvaamalla se sekä sanallisesti että kuvallisesti fyysiseksi heikkenemiseksi, riippuvaisuudeksi, marginaalisuudeksi ja passiivisuudeksi sekä vanhojen ihmisten samankaltaisuudeksi (Hockey & James 1993, 23).

Sosiaalisen vanhenemisen tutkimus tarkastelee vanhenemisprosessia ja vanhuuden sosiaalista ulottuvuutta. Sosiaalisen vanhenemisen ydin on siinä, että yhteiskunnalliset tekijät määrittävät vanhenemisprosessia ja tulevat osaksi ikääntyvien ihmisten ja vanhusten arkielämää, toimintaa ja tietoisuutta. Vanhenevilla yksilöillä on keskeinen merkitys toimijoina sosiaalisen vanhenemisen vuorovaikutuksellisissa prosesseissa. Historiallisesti tarkastellen vanhuuden käsitettä on käytetty eri tavoin miesten ja naisten kohdalla. Kunkin ajan tieto ja vallitsevat arvot yhdistyvät yhteiskunnallisessa vanhuskäsityksessä. Vanhuskäsityksestä riippuu paljon, miten vanhuksia kunakin aikana kohdellaan ja heihin suhtaudutaan. Vanhuskäsitykset ovat kulttuurisidonnaisia ja kiinteässä yhteydessä yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin ja vanhusten asemaan yhteiskunnassa ja niillä on merkitystä vanhuspolitiikan muotoutumiselle. (Koskinen 1994,17-20; 33).

Vanhuskäsitykseen liittyy usein ristikkäisiä sisältöjä. *Simo Koskinen* tuo esille ambivalentin suhtautumisen vanhuuteen - sitä on yhtä aikaa arvostettu ja torjuttu. Vanhuus ja vanheneminen on ollut historian kuluessa yhteydessä aikakäsi-

tykseen. Antiikista lähtien vanhuus yhtenä elämänvaiheena liittyi sykliseen elämänvaiheeseen, jonka vähitellen syrjäytti elämänkaarijattelu. Hän toteaa, että palkkatyön syntymisen myötä moderni elämänkulunäkemyks on merkinnyt vanhenemisen ja vanhuuden yhä lisääntyvää kronologisoitumista taustanaan lineaarinen aikakäsitys. Modernin kauden vanhuskäsitykselle on tyypillistä vanhuuden mieltäminen yhteiskunnallisena ja väestöllisenä kategoriana, jonka tunnusomainen piirre on ollut vanhuuden näkeminen sosiaalisena ongelmana. Tästä on ollut erilaisia seurauksia esim. vanhuuspolitiikan kannalta. Rinnan modernin vanhuskäsityksen kanssa on alkanut vaikuttaa postmoderni vanhuskäsitys, jossa korostuvat vanhusten yksilöllisyys, heterogeenisyys ja aktiivisuus. (1994, 33-34)

Kronologisesti ihmisten vanheneminen on yhtenäistä mutta vanhenemisen ilmenemisessä on suuria eroja. Vanhuuteen kuuluvat usein sairaudet tai niiden uhka sekä elämän päättymisen tiedostaminen toisella tavalla kuin muissa ikävaiheissa. Keskimääräisen elinajan piteneminen myös lisää sairastumisen riskiä vanhetessa (Valkonen 1994, 18). Ihminen nimeää tai yhdistää monet asiat elämänkaaren varrella terveydentilan muutoksesta johtuvaksi. Ns. normaalin ja patologisen vanhenemisen välille asettava raja on liukuva ja osittain epäselvä ja saattaa aiheuttaa virhetulkintoja. Vanheneminen muuntaa hyvälle terveydelle asetettavia arviointiperusteita. Gerontologian näkökulmasta ovat keskeisiksi terveysindikaattoreiksi nousseet toimintakyvyn ja toiminnanvajauksien arvioinnit. Ihmisen omaa kokemusta painotetaan terveyden arvioinneissa myös vanhenemisen yhteydessä. (Heikkinen 1994, 27-36).

Modernissa yhteiskunnassa sairaudet ja kuolema on etäännytetty ihmisten tavallisesta arkielämästä; ne ovat hoitajan ammatillista arkea. Terveystuolto muodostaa oman erillisen lohkonsa yhteiskunnassa palvelujen tuottajana. Palvelujen tuottaminen perustuu tarpeeseen - niiden puoleen kääntyvät tarvitsevat niitä ja saattavat olla jossain suhteessa niistä riippuvaisia. Terveystila, sosio-ekonominen asema ja yhteiskunnallinen vanhuskäsitys näyttävät kietoutuneen

aikojen kuluessa toisiinsa, mistä tuloksena on ollut vanhusten homogeeninen riippuvuus- ja ongelmastatus (Koskinen 1994, 21). Pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen arkielämän toiminnoissa on sekä kulttuurin ihanne että palvelujärjestelmän tavoitteiden ja tarpeiden mukainen päämäärä. Toimintakyky on yksilön ominaisuus, joka muotoutuu suhteena hänen toimintaympäristöönsä. Terveyden ja sairauden kokemus on aina yksilöllinen ja arvioon vaikuttaa kaikki se, mitä asianomainen pitää terveyden merkitysalueeseen kuuluvana (Jylhä 1990, 162-180).

Suomalaisessa yhteiskunnassa asuu yli 90 % kotonaan, ja tämä osuus tulee monien arvioiden mukaan pikemminkin lisääntymään. Vaikka suuri osa heistä asuu yksin, he eivät kuitenkaan tunne itseään yksinäisiksi. Modernissa yhteiskunnassa voidaan katsoa, ettei yksin asuva henkilö, jolla on säännöllisiä kontakteja lapsiinsa ja näiden perheisiin, ole sosiaalisesti ja emotionaalisesti yksin. Ystävyys-suhteiden painoarvo on tullut korostuneena esille, minkä arvellaan selittyvän niiden vapaaehtoisuudella. Pitkään jatkuvassa laitoshoidossa ystävyys-suhteet uhkaavat helposti katketa. Avioeroilla ja uudelleen avoitumisella on vanhuudessakin monia seurannaisvaikutuksia. Isovanhemmilla on sukupolvien välillä yhdistävä ja menneisyyttä nykyisyyteen rakentavalla tavalla välittävä rooli, mikä pitkällä aikavälillä vaikuttaa yhteisön rakenteisiin. (Anttinen 1993, 29-32).

Vanhenevia ja vanhoja ihmisiä tutkittaessa on tehty merkittävä havainto: vanhenemisestaan huolimatta ihminen kokee olevansa jatkuvasti samanlainen kuin nuorenakin. Tämä on tullut esille tarkasteltaessa kalenteri- ja psykologisen iän välistä yhteyttä. Tätä mielikuvaa itsestä horjuttavat ne toiminnalliset muutokset, jotka vanhetessa tulevat ennen kaikkea fyysisen heikkenemisen myötä. persoonallisuus muuttuu kaikkein vähiten. Ihmisen vanheneminen riippuu ratkaisevasti myös sisäisistä kehityslaeista sekä häneen vaikuttavista olosuhteista. (Uutela & Palosuo & Haukkala 1994, 15).

Vanhenemista tulee tarkastella siinä yhteiskunnassa, missä ihminen toimii, sen kulttuurin vaikutus huomioiden. Vanhenemisen tutkimukseen tulisi itsensänselvästi sisältyä monia eri näkökulmia. Kuiluja saattaa syntyä abstraktilla, teoreettisella tasolla toimivien vanhustutkijoiden sekä sovellettuihin ongelmiin keskittyvien välille (Campbell & Abolafia & Maddox 1985, 301). *Bill Bytheway* (1995, 97) kritisoi myös sitä, että gerontologista tutkimusta tekevät nuoret tutkijat, joiden oppiarvo on muulta alalta kuin gerontologiasta. Heidän julkaisuisaan tulee vaikutelma toisesta iästä ja toisesta maailmasta, ja tämä tietenkin vaikuttaa myös tutkimuksen johtopäätöksiin.

3.1. Vanhenemisen vaikutuksista

Elinikäisen oppimisen käsitteellä viitataan sosiaaliseen oppimiseen, johon kuitenkin sisältyy älyllisen oppimisen komponentti. Vanhenemisen vaikutuksesta älykkyyteen on tiedetty varsin vähän ja tutkimus keskittyy aktiivisesti tälle alueelle. Monien testien osalta on havaittu, etteivät ne aina spesifisti mittaa sitä, mihin tarkoitukseen ne on suunniteltu, vaan vanhemmille ihmisille sovellettaessa on varmistettava testien käyttökelpoisuus. Ikään liittyvä ero on osittain tutkimusmenetelmien tuotetta ja on huomioitava, että aikaisempi harjoittelu ja kokemus vaikuttavat tuloksiin. Perinteisesti on ajateltu, että iäkkäät ihmiset säilyttävät viisautensa mutta menettävät älynsä. Tutkimus osittain tukee tätä päätelmää, mutta jotkut iäkkäistä näyttävät säilyttävän joustavan älykkyytensä. Eri-laisten sairauksien vaikutus älykkyytason testaukseen tulee myös huomioida. Fyysisen harjoituksen suotuisa vaikutus kognitiivisiin toimintoihin laitospotilailla on tullut esille tutkimuksissa. (Stuart-Hamilton 1996, 42-76; Ruth 1993, 74-77).

Vanhuuteen kohdistuva tutkimus antaa näkymän vanhuuteen pääosin sen ulkopuolelta katsoen. Tämä johtuu siitä, että gerontologista tutkimusta tekevät lähes yksinomaan nuoret tai vielä työelämässä mukana olevat ihmiset. Heikkeitä tai puutteellisia toimintoja kuvaavien tutkimustulosten osalta voi usein saada vaikutelman, että ihminen on kadonnut kuten myös havaittujen muutos-

ten merkitys jokapäiväisen elämän kannalta. *Ian Stuart-Hamiltonin* mukaan objektiivisen kuvan saaminen tilanteesta edellyttää melko etäistä lähestymistapaa ja tiedon kasvattamista vähitellen, myös pienimuotoiset tutkimukset kokonaisuuden täydentäjänä huomioiden. (1996, 193-194).

3.2. Elämänkaarinäkökulma

Elämänkaarinäkökulma painottaa ihmisen persoonallisuuden jatkuvaa kehittymistä, kasvua ja kypsymistä kautta koko elämän ja siinä painotetaan nimenomaan psykologista muuttumista. Elämänkaarella tapahtuvat muutokset ovat vasta parin viime vuosikymmenen ajan olleet vakavan tieteellisen mielenkiinnon kohteena (Uutela & Palosuo & Haukkala 1994, 11). Useat tutkijat ovat jakaneet elämänkaaren ikävaiheisiin, joilla kaikilla on niille ominaiset psyykkiset kehitystasot ja tehtävät. Vanhenemista pyritään ymmärtämään sellaisten teorioiden näkökulmasta, jotka kattavat ihmisen koko elämänsä. Koko elämän mittaa jäsentämään käytetään varsinkin elämänkaaren ja elämänsä käsitteitä vähän erilaisissa merkityksissä, joista jälkimmäistä ovat enemmän käyttäneet sosiologit, mutta käsitteiden väliset rajat ovat liukuvat. (Jylhä 1990, 119-121).

Menestyksekkään vanhenemisen kannalta kaikki elämänsä vaiheet ovat tärkeitä. Vanhenemiseen valmistautumisen kannalta on kuitenkin perusteita näkemykselle, että keski-ikä ja sen myöhempi osa ovat erityistä etsikkoaikaa ja merkityksellinen vaihe elämänsä aikana. Keski-ikäisyyteen sijoittuu monet elämänsä muutokset ja menetykset ja silloin alamme itsekin muuttua. Keski-ikäisyydessä uhkaa jäykistyminen ja konservatismi sen sijaan että ihminen oivaltaisi elämänsä laajuuden, oman vaikutuksensa itsensä ulkopuolella esim. ihmissuhteissa. (Anttinen 1993, 25-28).

Kaikissa yhteiskunnissa ihmisen elämänsä jäsentyy ikävaiheiksi, joita määrittävät erilaiset odotukset ja tehtävät, erilaiset kyvyt ja mahdollisuudet, erilaiset oikeudet ja velvollisuudet (Jylhä 1990, 123). Sosiologisesti suuntautunut tutki-

mus keskittyy paljolti tarkastelemaan juuri ihmisen elämän ikään liittyviä sosiaalisesti määräytyneitä siirtymiä ja muutosvaiheita. Elämänkaareen kohdistuvassa sosiaalitieteen tutkimuksessa vallitsee suuri yksimielisyys monista perustavista näkemyksistä, jotka on tässä esitetty lyhyesti *Champbellin & Abolafian & Maddoxin* mukaan. Vanhenemista / ikääntymistä on heidän mukaansa pyrittävä ymmärtämään termeillä, joiden avulla voidaan kuvata sosiaalisten struktuurien kautta virtaavia kohortteja. (1985, 302-303).

1. *Ikääntymistä / vanhenemista biologisena ja sosiaalisena prosessina ei voi ymmärtää adekvaatisti viittaamatta elämänkaaren kokonaisuuteen.*
2. *Ikääntyminen on monisärmäistä, toisistaan riippuvien biologisten, psykologisten ja sosiaalisten prosessien säätelemää. Se ei ole eheyttävä tai yksinomaan biologinen prosessi.*
3. *Elämää eletään erityisissä sosiaalisissa ja historiallisissa olosuhteissa. Jos pyritään ymmärtämään yksilöllistä elämäntulkua, on ymmärrettävä nämä olosuhteet, joissa elämäntulkku toteutuu.*
4. *Sosiaaliset instituutiot sekä rajoittavat yksilöllisen kehityksen ja muutosten vaihtoehtoja että muuttuvat sitä mukaa kun niihin kohdistetaan uusia vaatimuksia. Yksilön ja yhteiskunnan välinen suhde on vuorovaikutteinen ja dialektinen.*
5. *Kehitystä ja muutoksia tapahtuu läpi koko elämän. Elämän alkuvaiheessa muutokset saattavat olla kaavamaisia ja normatiivisia, mutta muuttuvat keski-iässä ja myöhemmässä aikuisuudessa siten, että vanhempien ihmisten elämässä on enemmän muutoksia kuin nuorempien aikuisten.*

3.3. Homeostaasiteoria

Vanhuuteen sopeutumista on kuvattu homeostaasiteorialla, joka edustaa mikro-tason mallia. Tätä teoriaa on kehitellyt Tornstam ja se on sosiaaligerontologiassa paljon lainattu. Tämän teorian mukaan jokainen systeemi pyrkii säilyttä-

mään tasapainotilan, systeemi tavoittelee eri keinoin ideaalitilaa. Ihminen nähdään systeeminä ja hallitsevat perspektiivit ovat elämäntilanteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvät näkemykset. Ihmisen keinot saada aikaan tasapaino elämässään vanhenemisen tuomista muutoksista huolimatta ovat aktiivisia, kuten kompensoiminen, tai passiivisia, esim. jonkin asian merkityksen muuttaminen itselleen. (Pohjalainen 1990, 27-32; Tomstam 1986, 259-264).

Makrotasolla tämän teorian kautta voi tarkastella yhteiskunnallista vanhenemista. Sosiaalinen oppiminen on elämän läpi jatkuva prosessi. Yhteiskunta asettaa normit ja päämäärät, joihin yksilön tulee pyrkiä sekä antaa resurssit ja mahdollisuudet näiden päämäärien saavuttamiseksi. Lisäksi se valvoo sanktioiden avulla. Yksilön näkökulmasta sosiaalisuus merkitsee kykyä oppia normit ja arvot sekä halukkuutta noudattaa niitä. Rakennefunktionalistisen perspektiivin mukaan sosiaalinen vanheneminen on prosessi, jonka avulla yksilö sopeutuu elämänsä aikana ilmeneviin roolimutoksiin. Tämä näkemys painottaa yksilöllistä selviytymisen kykyä. Kriittinen sosiaaligerontologia korostaa vanhenemisen ja yhteiskuntarakenteen välistä yhteyttä. Vanhusten asema yhteiskunnassa on taloudellisten ja poliittisten tekijöiden muovaama. Vanhuuden kokemiseen ja vanhusten asemaan vaikuttavat enemmän tietty yhteiskunnallinen työnjako ja yhteiskunnan rakenteet kuin biologiset vanhenemisprosessit. (Pohjalainen 1990, 34-42).

3.4. Ikärasismi

Ikärasismista l. ageismista on alettu puhua enemmän 1990-luvulla suomalaisessa yhteiskunnassa ennen kaikkea työelämän yhteydessä. *Bill Bytheway* on kiteyttänyt monien ageismista kirjoittaneiden käsityksen, jonka mukaan sitä itsestään selvästi ajatellaan esiintyvän yhteiskunnassa. Monet sitä paitsi ajattelevat ageismin olevan ensisijaisesti ikään perustuvaa diskriminaatiota työelämässä, joka pääsääntöisesti koskee neli-, viisi- ja kuusikymppisiä. Hänen mukaansa nämä hämmästyisivät, jos heille väittäisi, että sama asia koskee yhdek-

sänkymppisiä. Ikärasismilla on monia muotoja - joku ymmärtää sen esim. paineena näyttää nuorelta, vaikkei enää olekaan nuori. Yleensä ageismi helposti ajatellaan jollakin tavalla kertomukseen liittyvässä kontekstissa, mutta tällä tavoin avautuvat näkökulmat ovat yleensä melko rajoittuneita. (1995, 105).

Ikärasismin *Ian Stuart-Hamilton* toteaa syntyneen osaksi niiden tosiasioiden pohjalta, että useimmilla vanhuksilla ilmenee älyllisen ja fyysisen toiminnan heikkenemistä. Näiden asioiden normittaminen vanhuuteen kuuluvaksi ei ole kuitenkaan oikeutettua. Iäkkäiden ihmisten erityistarpeiden tunnistaminen ja sen havaitseminen, että suurin osa heistä saattaa käyttäytyä tietyllä tavalla ei tee oikeutetuksi kohdella kaikkia vanhuksia yhtenäisenä, erillisenä ryhmänä. Ikärasistiset väitteet sisältävät oletuksen, että vanhuus on helposti määriteltävissä ja että se on jyrkästi erilainen olotila kuin se, missä ihminen on ennen vanhuutta. Vanhuuden elämänvaihe kohtaa kaikkia melko todennäköisesti joskus - vanhenemisen merkit ovat olemassa jo varhaisaikuisuudessa. (1996, 194).

3.5. Vanhuus laitoksessa

Viime aikoina on julkisuudessa paljon käyty keskusteluja vanhustenhoidosta ja erityisesti on esillä ollut vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon ongelmat. Pysyvässä laitoshoidossa on vain pieni osa, noin 8 % kaikista eläkeläisistä. Vuonna 1991 pitkäaikaissairaita oli noin 20500, joista miehiä 22.5 %. Lisääntynyt sairaalahoidon tarve liittyy viimeiseen elinvuoteen. Ikäryhmäerot ovat suuret: yli 85-vuotiaista neljäsosa asuu vanhainkodeissa. Laitoshoidon tarpeeseen vaikuttaa paitsi sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen myös asunto-olot, perhetilanne ja sosiaaliset suhteet sekä avun saatavuus kotona. (Jylhä 1990, 187).

Laitokseen siirtyminen ei tapahdu yhdellä jatkumolla, vaan merkitsee vanhuk-
selle paitsi elinympäristön myös elämäntyylin ja -tottumusten muutosta. Laitok-
sessa selviytymiseen vaikuttaa itsensä näkyväksi tekeminen. Laitoksen toimin-
taa yleensä ohjaa tietty aikataulu ja ohjelma. Ruokailun ja peseytymisen ym.

päivittäisten rutiinien välistä aikaa leimaa tapahtumattomuus. Laitoksen elämää kuvaa rituaalisuus ja rutiinit, ajan valuminen, "laitosrupattelu" sekä muistelu. Muistelun avulla ylläpidetään identiteettiä ja se toimii myös aktiivisuuden korvikkeena ja kosketuspintana menneen ja nykyisen välillä. Seurauksena laitoksessa asumisesta vanhukselle kehittyy omanlaisensa laitostoimintakyky. Laitoksessa tarvittavat, käytössä olevat kyvyt säilyvät aktiivisena, mutta ne eivät välttämättä vastaa potentiaalista toimintakykyä. (Jyrämä 1998; 1997, 227-230).

4. ELÄMÄNKULKU

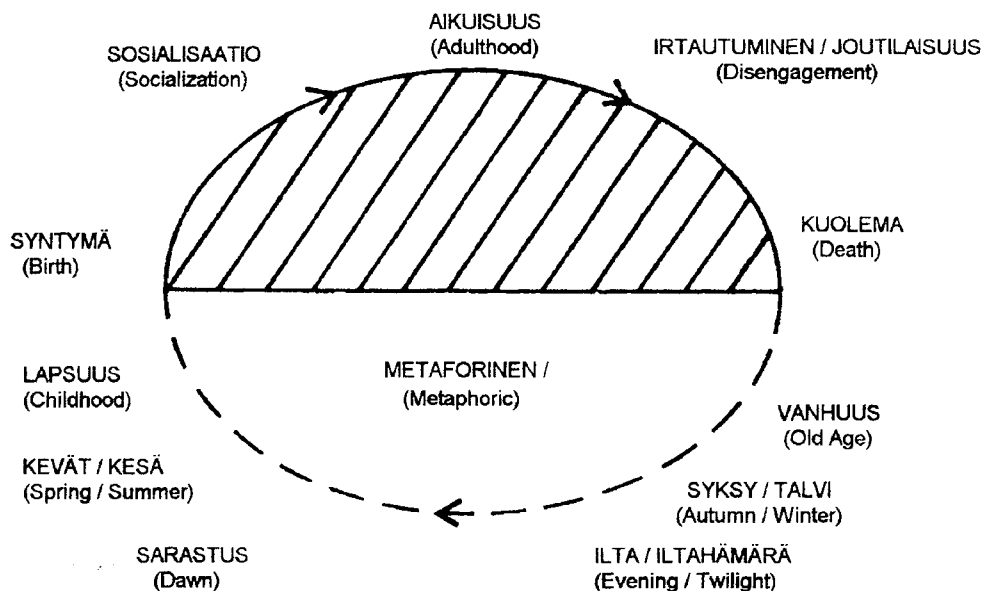
Itsellemme elämänkulku jäsentyy yleensä omien valintojemme, henkilökohtaisesti tärkeiden tapahtumien ja muistikuvien kautta. Voimme löytää yhteisyyttä muiden saman ajan ja samoissa sosiaalisissa ympäristöissä eläneiden kanssa. Yksilöllä on aina persoonallista, aktiivia vaikutusta oman elämänsä kulkuun. Tarkasteltaessa elämänkulkua pitkittäisnäkökulmasta valintoja selittää aikaperspektiivi, edeltävät kehitystapahtumat sekä valinnasta aiheutuvat seuraamukset. Elämänkulkumme on tavallaan kahden aktiivisen voiman, yhteiskunnan (objektiivisen tekijän) ja yksilön (persoonallisen, subjektiivisen tekijän) vuoro-vaikutuksen tulosta, mitä voi kutsua dialektiikaksi. Elämänkulun dialektiikalle on ominaista hakeutuminen tavoitteisiin tai päämääriin - tiloihin, joista meillä on ennalta tietty kuva ja johon liitämme merkityksiä. (Häyrynen 1988, 113-116).

Elämänkulututkimuksen keskeisiä teemoja ovat elämänvaiheet, ikänormit sekä elämänkulun siirtymät ja katkoskohdat. Vähemmän on sellaista tutkimusta, joka ymmärtää itse ikävaiheiden olevan sosiaalisesti tuotettuja, ja on kiinnostunut siitä, kuinka ne muotoutuvat. Ikävaiheet erotetaan toisistaan lähinnä niille ominaisten työn ja perhe-elämän roolien ja velvoitteiden perusteella. Länsimaisissa teollisissa yhteiskunnissa rajat elämänvaiheiden välillä eivät ole yhtä selvät kuin traditionaalissa yhteiskunnissa. Ilmeistä on, että ikävaiheet määritellään eri sukupuolille eri tavoin: naisen keski-ikä nähdään alkavan aikaisemmin kuin

miehen. Ikäkohorttien välillä on havaittu selviä eroja tärkeiden elämäntapahtumien ajoittumisessa ja varsinkin keski-ikä ja vanhuus ovat muuttuneet. Miehen elämän pääasiallisena muovaajana on pidetty työtä. Elämänratkaisujen tullessa yhä monimuotoisemmiksi normatiiviset aikatauluodotukset ja niille rakentuvat elämänkulkuteoriat saattavat murentua. (Jylhä 1990, 123-126).

Elämänkulusta ja siihen liittyvistä erilaisista laadullisista kokemuksista on laadittu kaavamainen esitys *Jenny Hockeyn* ja *Allison Jamesin* teoksessa. Analyysin yhteydessä he viittaavat myös moniin muihin tutkijoihin (1993, 29). Elämänkulussa, siten kuin se on esitetty tässä kaaviossa (Kuvio 1), korostuu aikuisuus lapsuuden ja vanhuuden jäädessä marginaaliseen sosiaaliseen asemaan.

KUVIO 1. Kaavamainen esitys elämänkulusta. (Lähde: Hockey & James 1993, 29).



4.1. Refleksio

Refleksio ja refleksoiminen ovat paljon käytettyjä käsitteitä nykyisin sekä yksilöön, subjektiin että yhteiskuntaan kohdistuvassa tutkimuksessa. Eri tutkijat antavat refleksion käsitteelle monia toisistaan poikkeavia merkityksiä ja painottavat käsitteiden sisältöä eri tavoin. Filosofisena käsitteenä refleksio on suuntausta ei vain ulkoisiin ilmiöihin ja vaikutelmiin, vaan samalla myös ajatteluun ja tietoisuuteen (Helmfrid 1996, 12). Yhteiskuntatieteilijänä *Ulrich Bech* täsmentää refleksiivisen modernisaation yhteydessä refleksion tarkoittavan itsensä kohtaamista (1995, 17). Refleksio on arviointia, joka kohdistuu käsiteltävän asian sisältöön ja käsittelymenetelmiin. Refleksioon liittyy tunne, järki ja ymmärrys. Ihminen ymmärtää järjen tasolla kokemustaan. (Noppari & Huhtinen & Sillanaukee & Virta 1996, 73).

Itsensä kohtaamiseen liittyy näiden tulkintojen mukaan maailman tilan muutosten ja seurausten tunnistaminen sekä kriittisen näkökulman mahdollisuus. Kriittisessä refleksiossa tapahtuu psykologinen ymmärtäminen, jolloin ihminen toteuttaa analyysiä ja määrittelyä käsitteiden avulla (Noppari & Huhtinen & Sillanaukee & Virta 1996, 81). Tietämisen halu voi nousta itserefleksiosta, näin esim. hoitajalla, joka haluaa tutkiskella itsessään työn kautta saamiaan kokemuksia (Marin 1997). Tämän opinnäytetyön kannalta kiinnostavaksi nousee tarkastelu-näkökulma, joka jollakin tavalla selittää sitä prosessia, minkä vaikutuksesta hoitotyöntekijä muokkaa omia käsityksiään vanhenemisesta ja elämäkulusta. Tutkijan kannalta fokuusoituu se, missä määrin on kulloinkin mahdollista kuvata asioita, ilmiöitä, tekoja ja toimintaa ilman, että tulee konstruoineeksi ne huomaamattaan totutulla tavalla (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 24)

Hoivatyöhön kuuluu luonteenomaisesti empaattisuus ja pyrkimys ymmärtää potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Hoitaja ei voi rajata profession kautta kohtaamiensa asioita yksinomaan työhön liittyviksi. Hän toisaalta tiedostaa niiden kuuluvan osana elämään eikä hän voi myöskään rajata omaa persoonaa

työssään kohtaamiensa asioiden ulkopuolelle. Hän käsittelee asioita oman elämänsä kautta ja hänellä on mahdollisuus luoda erilaisia malleja tulevaisuudesta kokemansa perusteella. (Ylihärsilä 1995, 106-107).

4.2. Oman elämänsä hahmottaminen ja siitä kertominen

Elämäntarinat ovat ajatusrakennelmia, jotka luodaan nykyhetken näkökulmasta ja jotka ilmentävät kertojan. Elämäntarinoiden tuottamisessa on kysymys yksilöllisen, omaa itseä koskevan teorian tai "ontologian" tuottamisesta, jolloin muisti toimii ikään kuin subjektiivisena tulkkina. Elämyksellisen fenomenologisen lähtökohdan mukaan tapahtumista ei ole mitään objektiivista totuutta, vaan kaikki havainnot ja ajatukset ovat subjektiivisia tulkintoja ja yksilön itse tuottamia merkityksiä. Niihin voi sisältyä myös yleisempiä kulttuurisia arvoja ja käytäytymismalleja. Elämäntarinoilla on aina jonkinlainen yhteys taustaan, siihen ympäristöön, jossa ne toteutuvat. Yksilö tekee omassa elämässään tulkintaa kaiken aikaa. Kronologisesti tulkinnat voivat muotoutua uudelleen siten, että nykyisyyden aikaperspektiivi painottuu. Omasta elämästä kertomiseen vaikuttavat puhujan ja yhteisön lisäksi vaihtelevat ja erilaiset kielenäyttötavat, yhteiset kielet, joista sanat lainataan ja joiden avulla sanoja tulkitaan. (Saarenheimo 1997, 12-20; Öberg & Ruth 1994, 60-61).

Elämäkertatutkimuksissa kertoja itse omilla valinnoillaan painottaa kertomuksensa osia esim. viipymällä pitempään sellaisissa asioissa, jotka kokee jollakin tavalla työläiksi. Toinen kertomukseen vaikuttava asia on se, kenelle kertoja tarinaa ajattelee kertovansa / kertoo. Haastattelussa haastateltava on kasvokkain haastattelijansa kanssa, millä voi olla vaikutusta siihen, mitä haastateltava haluaa omasta elämästään paljastaa. Esim. arvot ovat yksityisiä valintoja henkilökohtaisine perusteluineen. (Vilkko 1997, 76-78; 92-94).

Daniel J. Levinsonin mukaan tarinan kertominen on osoitus ihmisen sosiaalisuudesta: se on osallisuutta, itsensä liittämistä johonkin suurempaan kokonai-

suuteen (1996, 9). Haastattelijan osuudeksi jää hänen mukaansa helpottaa tarinan kertomista. Haastattelijan rooliin kuuluu olla aktiivinen kuuntelija sekä vahvistaa kuulemiaan arvoja ja tarkentaa kertomusta. Sosiaalisen konstruktio-
nismien näkökulmasta inhimilliset merkitykset syntyvät tai synnytetään kulttuurin
puhekäytännöissä, diskursseissa (Saarenheimo 1997, 19). Tässä mielessä ne
eivät ole yksityisiä vaan julkisia - myös yksittäisten ihmisten elämänkerron-
sa puhuvat kulttuurin eri diskurssit.

5. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella laadullisesti, kuinka hoitotyöntekijät työ-
kokemuksensa perusteella näkevät vanhuuden ja elämänkulun yleisesti sekä
omassa elämässään. Tutkimukseen valitut haastateltavat edustavat keski-
ikäisiä hoitotyöntekijöitä, joilla on usean vuoden työkokemus vanhustenhoitos-
ta ja tutkimuksen laadullinen tarkastelu rajoittuu heidän näkemyksiinsä. Tutki-
mus on kohdistettu tietoisesti naishoitajille - vuosia vanhustyötä tehneitä
mieshoitajia ei juuri ole, vaikka miesten hakeutuminen hoitajan ammattiin on
viimeisen vuosikymmenen aikana lisääntynyt. Mieshoitajat sijoittuvat useimmi-
ten toisenlaisiin työtehtäviin. Vuoden 1991 terveydenhuoltohenkilöstön vuosi-
laston mukaan sairaanhoitajista oli naisia 97 %. Vanhustenhoito on tyypillistä
naisten suorittamaa ammatillista hoitotyötä.

Haastateltavien kertomuksia ja näkemyksiä kuuntelemalla on pyrkimyksenä
välittää hoitajan, keski-ikäisen vanhustyötä tekevän naisen, käsityksiä elämän-
kulusta ja vanhenemisesta. Tavoitteena on laadullisen menetelmän avulla
nostaa esille joitakin työkokemuksen vaikutuksesta muotoutuneita tutkimuksen
kohteena olevia käsityksiä koskevia selkeitä piirteitä. Tutkimuksen tekijänä
kuulun itsekin siihen ryhmään, joka on tässä rajattu tutkimuksen kohteeksi,
millä on hyvin todennäköisesti vaikutusta tapaani nähdä asioita ja tuntea yhtä-
läisyyttä monien esille nousevien asioiden kanssa. Ammatti ja työssä saadut

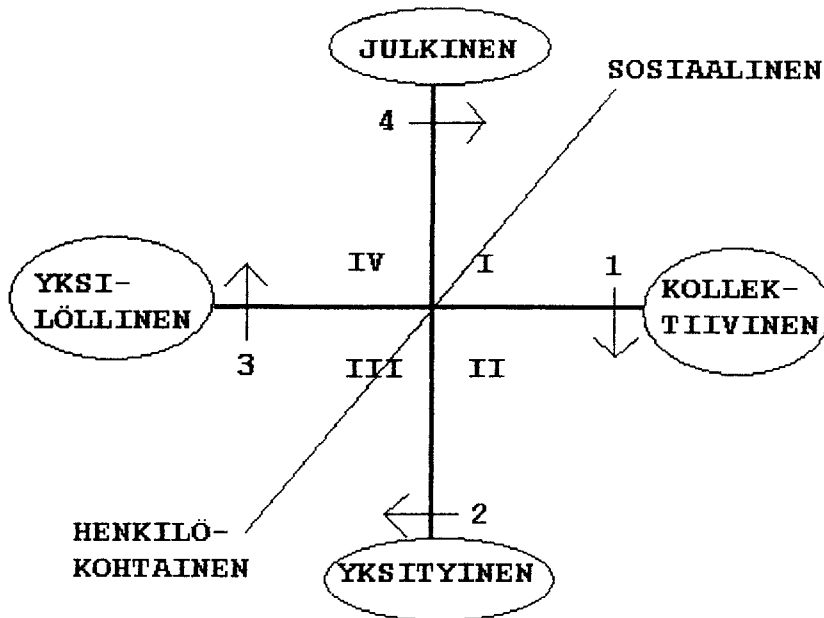
kokemukset iän ohella ovat tässä tärkeitä selittäviä faktoreita. Hoitaja pyritään ymmärtämään aktiivisena subjektina, jonka toimintaan ja ratkaisuihin vaikuttaa työn ja henkilökohtaisen elämän kokemukset sekä yleisemmin taustalla yhteiskunnalliset muutokset.

Haastattelujen aikana tapahtuu hetkellinen kiinnittyminen haastateltavien elämäntilanteeseen profession kautta avautuviin asioihin nojautuen. Pyrkimys ymmärtämiseen ja tulkintaan saa tuekseen haastattelujen kautta esiin nousevat faktat. Pyrkimyksenä on tarkastella esille tulevia asioita ensisijaisesti siinä hoitokontekstissa, jossa ne esiintyvät. Asioiden yhteiskunnallisuus tulee esille siten, että laajempaa perspektiiviä peilataan yhteiskunnallista taustaa vasten. Hoitotyön tekijöiden käsityksissä saattaa esiin nousta jotain meidän ajallemme leimallista - tai siitä poikkeavaa - minkä ymmärtäminen vaatii yhteiskunnallista peilaamista.

Hoidon kontekstiin liittyy kaksi subjektia, hoitaja ja potilas / asiakas, kaksi erilaista kertomusta. Reflektion avulla hoitaja voi arvioida omaa toimintaansa. Teemahaastattelun yhteydessä keskityn vain hoitajan kertomukseen, mutta taustalla vaikuttaa myös potilaan osallisuus. Hoitajasubjektin ideaaliseen maailmaan sisältyy koulutuksen pohjalta alkunsa saanut hyvän hoidon malli. Haastattelujen kautta tarkoitukseni on myös selvittää, minkälaiseksi hoitaja itse arvioi ideaalimaailman ja reaalia maailman suhteen ja minkälaisia selittäviä tekijöitä hän tässä yhteydessä nostaa esille. (Laari 1998).

Seuraavalla sivulla on esitetty kaavion avulla, kuinka esim. vanhustyössä toimivan hoitajan ammatillinen eli kollektiivinen ja julkinen (laitos hyvinvointiyhteiskunnan järjestelmän osana) sekä yksityinen ja yksilöllinen ovat henkilökohtaisen olemisen osia. Ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa, mitä kaaviossa esitetyt pääprosessit havainnollistavat. Kaavio "*Personal Being*" (Kuvio 2), joka edustaa fenomenologista näkökulmaa, on lainattu *Rom Harréltä* (1983, 45).

KUVIO 2. Henkilökohtainen oleminen (Personal Being, Rom Harre, 1983).



PÄÄPROSESSIT:

1. OMAKSUMINEN (~appropriation)
2. MUUNTAMINEN (~transformation)
3. JULKISUUTEEN SAATTAMINEN (~publication)
4. YLEISEEN KÄYTTÖÖN HYVÄKSYMINEEN (~conventionalization)

Ensimmäisessä prosessissa hoitaja siirtää jotain kollektiivisesta, esim. ammatillisesta toiminnasta yksityiseen sfääriin, missä se reflektion avulla muuntuu omaksi persoonalliseksi variaatioksi ja samalla siihen yhdistyy omia kokemuksia. Fenomenologiseen näkökulmaan sisältyy oikeus tuottaa yksityisiä versioita ja mielipiteitä. Sekä ammatillisella että henkilökohtaisella toiminnallaan hoitaja saattaa julkiseen tietoisuuteen omia käsityksiään ja arvojaan toimintaa ja valintoja selittävinä motiiveina esim. vanhuuteen ja elämäntilanteeseen liittyvistä käsityksistä. Yleiseen käyttöön hyväksytyt käsitykset ilmenevät julkisessa sfäärissä.

Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat voi tiivistäen esittää seuraavasti:

1. Millä tavalla vanhustenhuollossa pitkään työskennelleet hoitajat näkevät vanhuuden sekä elämänsä yleensä?

Alaongelmiksi eriytyy vanhemisen problematiikkaa hoivakontekstissa eri näkökulmista valottavia asioita seuraavasti:

1. Miten hoitotyössä huomioidaan ikä?

2. Minkälaisia käsityksiä haastatelluilla hoitajilla on vanhenemisesta?

3. Miten kohdehenkilöt arvioivat työkokemuksen merkityksen omaan elämänsä kulkuunsa?

4. Millä tavalla haastatellut hoitajat oman arvionsa mukaan hyödyntävät työkokemustaan ja työn kautta avautuvaa näköalapaikkaa yhteiskunnallisesti?

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1. Tutkimuksen kohderyhmä

Haastattelin yhteensä yhdeksää hoitotyöntekijää, joiden ammattinimikkeet, työtehtävät sekä toimialueet vaihtelivat: Perushoitajia haastateltavista oli 4 ja erikoissairaanhoitajia 5. Erikoissairaanhoitajista 4 toimi osastonhoitajan tehtävissä, joista yksi viransijaisena ja yksi oli hoitovapaalla. Perushoitajien toimipaikat sijaitsivat terveyskeskuksen vuodeosastolla (2), vanhainkodissa (1) ja

dementiayksikössä (1). Sairaanhoidajien toimipaikat sijaitsivat terveyskeskuk-
sen vuodeosastolla (3) ja vanhainkodeissa (2).

Haastateltavien ikä jakautuu siten, että perushoitajat olivat 36-, 43-, 46-, ja 48-
vuotiaita perheellisiä naisia. Sairaanhoidajat olivat 36-, 39-, 41-, ja 45-vuotiaita
(2) ja kaikki heistä olivat perheellisiä, yksi oli eronnut yksinhuoltaja. Yhden
vastaajan taloudessa asui lisäksi hänen miehensä äiti. Vastaajien keskimääräi-
nen työkokemus oli lähes 14 vuotta. Pisin työkokemus hoitoalalta, mukaanluet-
tuna kaikki hoitoalan kokemus, oli noin 20 vuotta ja lyhyin 7 vuotta. Yksin-
omaan vanhustenhuoltoala huomioituna kokonaistyökokemus oli jonkin verran
mutta ei merkittävästi lyhempi: pisin työkokemus vanhustenhuollosta oli 17
vuotta ja lyhyin 7 vuotta.

6. 2. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusaineisto koottiin teemahaastattelumenetelmän avulla. Haastattelun ero
keskusteluun on siinä, että se tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta
suunniteltua päämäärähakuista toimintaa (Hirsjärvi & Hume 1988, 24-25). Tee-
mahaastattelun tukena käytettiin strukturoitua kysymysrunkoa, jonka tarkoituk-
sena oli sitoa keskustelunaiheet tutkimuksen teemoihin (Liite1). Kysymyksiin
sisältyi yhteensä 7 taustamuuttujatekijää: ikä, sukupuoli, ammatti, aviosääty,
perhetilanne, nykyinen työpaikka ja aikaisempi työkokemus.

Strukturoidut kysymykset olivat avoimia ja sallivat haastateltavalle liikkumava-
raa hänen omien intressiensä, painotustensa ja merkitystensä mukaisesti.
Haastattelun kuluessa oli kysymyksiä ja vastauksia tarvittaessa mahdollista
täsmentää ja tällä tavalla motivoida haastateltavia. Tutkimushaastattelun keskit-
tymisellä tiettyihin teemoihin viitataan siihen, että tutkijan on ohjattava haasta-
teltavaa kertomaan tietyistä sisältöalueista mutta varottava vaikuttamasta
haastateltavan ilmaisun sisältöön. Suhtautumista tämän tutkimuksen kohde-
ryhmään ohjaa tavoite voida hyödyntää tutkimusta sen valmistuttua sekä antaa

se palautteeksi ja keskustelun virittäjäksi niille työpaikoille, joissa haastateltavat työskentelevät (vrt. Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 28-29).

6. 3. Aineiston keruu

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä on käytetty haastattelua. Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin 1t 10min ja ne tapahtuivat kukin yhdellä kerralla. Haastattelut tehtiin joko tutkijan tai haastateltavan kotona ja ne nauhoitettiin haastateltavan suostumuksella (Hirsjärvi & Hurme 1988, 59-62). Haastattelut sovittiin ja sovitettiin aikatauluihin etukäteen pyrkien tällä tavalla takaamaan rauhallinen, pääasiassa kahdenkeskinen haastattelutapahtuma. Osan haastateltavista tutkija tunsikin aikaisemmin työnsä kautta. Haastatteluissa ei kuitenkaan ilmennyt sellaista, minkä perusteella olisi pitänyt olettaa sillä olleen tutkimuksen luotettavuuden kannalta kielteinen vaikutus. Päinvastoin kohderyhmän haastatteluissa ei ollut vaikeaa saavuttaa asiallista keskustelutasoa tutkimuksen teemaan liittyen. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on mahdollista tietää sitä, jättikö haastateltava vastauksissaan jotain sanomatta nimenomaisesti sen vuoksi, että tunsikin haastattelijan. Tutkimuksen tekijänä painotin tässä yhteydessä pyrkimystä luoda hyvä haastattelukontakti ja -tilanne ja tätä kautta tukea avoimuutta haastatteluhetkellä. Haastateltavia oli etukäteen informoitu haastattelun teemasta ja tarkoituksesta.

Teemahaastattelumenetelmän avulla oli mahdollista saada vastaajilta mahdollisimman tarkasti selville heidän näkemyksensä tutkimuksen aiheena oleviin asioihin. Kvalitatiivisen tutkimusotteen käyttöä varten suoritettavassa haastattelussa on tavoitteena ohjeen mukaan keskittyä haastateltavan elämismailmaan pyrkien ymmärtämään ilmiöiden merkityksiä siinä (Kvale 1983, 174-179). Hoitoalan omakohtaisesta työkokemuksesta oli tutkijan kannalta suuri hyöty siihen liittyvän elämismailman sisälle pääsemiseksi. Toisaalta tutkimushaastattelun kvalitatiivisuus viittaa pyrkimykseen hankkia tietoa elämismailmasta mahdollisimman monesta laadullisesti erilaisesta näkökulmasta. Riskinä on, että tutkijan

omat kokemukset rajoittavat näkemäsiä muita erilaisia näkökulmia kuin hänen omansa.

Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olevat hoitotyöntekijöiden käsitykset vanhenemisesta ja elämäkulusta liittyvät läheisesti hoitotyön kontekstiin, mikä yleisesti ottaen tarkoittaa, että analysoitavaa toimintaa tarkastellaan tietyssä ajassa ja paikassa, johon tulkinta pyritään suhteuttamaan (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 30). Tässä tutkimuksessa on tavoitteena tarkastella hoitotyötä yhdessä haastateltavan kanssa myös osittain yhteiskunnallisesta näkökulmasta siltä osin, minkä funktion institutionaalinen hoiva täyttää yhteiskunnassa. Hoitokontekstissa toimiva ei välttämättä kovin selvästi tiedosta tätä näkökulmaa.

Vastausten kokoamisvaiheessa ei ole pitäydytty vain yhdessä tietyssä kysymyksessä olettaen, että vastaaja olisi tyhjentävästi käsitellyt kaikki teemaan liittyvät asiat siinä, vaan tietyn teeman asiat on koottu koko aineistosta, pyrkien huomioimaan kaikki erilaiset merkitykset, jotka liittyvät tietyn yksittäisen teeman alueelle. Haastattelun avulla oli mahdollista tuoda esille käsitysten monimerkityksellisyyttä ja paneutua sellaisiin asioihin, jotka eivät ole esillä jokapäiväisissä keskusteluissa ja joita ei sen vuoksi ole välttämättä helppo nimetä. Tutkimuksen tekijänä olin aidosti kiinnostunut kehittymään haastattelumenetelmän hallinnassa. Haastattelukontaktin luomisessa toteutui joitakin samankaltaisia elementtejä kuin hoitaja - potilas / asiakas- suhteessa.

6. 4. Aineiston analyysi

Vastaaja on saattanut käsitellä tutkimuksen kannalta keskeisiä asioita eri kysymysten kohdalla kuin mihin ne kysymysrungon yhteydessä oli alunperin sijoitettu. Analyysivaiheessa on huomioitu kaikki asianomaiseen teemaan yhteydessä olevat asiat. Haastattelujen tulkinnassa ei ensisijaisesti keskitytä kieleen ja ilmaisuun, vaan päähuomio kiinnittyy sanomaan ja sen ymmärtämiseen. Tavoitteena on analyysin avulla kyetä hallitsemaan haastatteluaineisto kokonai-

suutena. Analyysivaiheen edetessä tutkimuksen kannalta merkityksellinen sekä vähemmän merkityksellinen aineisto seuloutuu. Tulosten käsittelyn yhteydessä on perusteltu, miksi tietty osa tutkimuksen tuloksista on esitetty tässä työssä ja osa tarkoituksellisesti jätetty vähemmälle huomiolle.

Aineiston tulkinnassa ei ole kiinnitetty erityisesti huomiota esim. taukoihin ja painotuksiin, mikä kuuluu olennaisena lingvistiseen tulkintaan. Sen sijaan pyrkimyksenä oli jo haastatteluhetkellä esim. lisäkysymysten avulla löytää ja havaita vastaajan tarkoitukset ja merkitykset mahdollisimman tarkasti. Tässä arvelen hoitajan ammattini olleen suureksi avuksi itselleni asettuessani tutkijan rooliin. Kokemuksellisen asiantuntemuksen avulla osasin paneutua hoitokontekstin eri puoliin sekä keskustella vastaajien kanssa yhteisellä kielellä ja ymmärsin vastaajien käyttämiä merkityksiä. Hoivakontekstissa käytettyyn kieleen liittyy monenlaisia erikoisuuksia, joiden ymmärtäminen vaatii ulkopuoliselta paneutumisesta.

Diskurssianalyysimenetelmä korostaa kontekstuaalisuutta, tapahtumatilanteen eli kontekstin moniulotteisuutta, joka virittää merkityssysteemien rakentumista. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, minkä johdosta sisällön analyysi diskursiivisesti tulkiten mahdollistui. Diskurssit ovat tutkijatyön tuloksia aineiston analysoinnista, mutta on huomioitava, että analyysin kohteena oleva aineisto voi olla hyvinkin ambivalentti ja avoin erilaisille tulkinnoille. *Jokinen & Juhila & Suoninen* suosittavat diskurssin käsitettä käytettäväksi sellaisissa tutkimuksissa, joissa painopiste on mm. valtasuhteiden analyysissä tai institutionaalisissa sosiaalisissa käytännöissä. (1993, 27- 29).

7. TULOKSET

7.1. Tulosten kuvaamisesta

Vapaamuotoisessa teemahaastattelussa on kysymys haastateltavien omista kertomuksista ja tulkinnoista käsiteltävinä olevista asioista. Kerronnalle asetetaan kehykset valmiin kysymysrunгон avulla. Kysymykset ohjaavat ja johdattavat haastateltavaa niiden aiheiden pariin, jotka liittyvät tutkimukselle rajattuun alueeseen tai voivat sitä jollain tavalla selittää. Teemahaastatteluissa ei ole tarkoituskaan käydä läpi kaikkea hoitajan elämään kuuluvaa, mutta tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena oleviin asioihin ei päästä käsiksi muuten kuin haastateltavan oman elämän ja esim. siihen sisältyvien arvojen kautta. Suhtautuminen elämään yleensä sekä arvojen valinta ovat omaelämäkertaista tulkintaa, ja niiden syvälinen ymmärtäminen vaatii enemmän kuin haastattelutuokiota.

Sitaatteja käyttämällä on erotettu tutkimuksen kohdehenkilöiden vastaukset tulosten kuvauksessa, mikä on tyypillinen tapa laadullisen tutkimuksen raportoinnissa. Tällä tavalla menetellen on mahdollista kiinnittää huomio kohdehenkilöiden ajatuksiin sekä lisätä luotettavuutta ja tuoda raportointiin elävyyttä. Kohdehenkilöiden puhe sitaateissa on kirjoitettu lähes sellaisenaan. Ainoastaan muutamissa kohdissa on käytetty lauseen täydennystä, jotta asiayhteys tulisi selkeästi esille.

7.2. Vanhuus ja elämänkulku yleensä

Vanhustenhuollossa pitkään työskennelleiden haastateltavien suhtautuminen vanhenemiseen ja elämänkulkuun yleensä heijastuu esim. siinä, miten he arvioivat laitoshoidon mahdollisuuksia vanhuksen kannalta. Heillä on tästä paljon kokemustietoa ja haastattelujen aikana eri yhteyksissä he toivat esille omia arvioitaan siitä, minkälaisia mahdollisuuksia laitoshoitoon sisältyy ja minkälaista

vanhuutta laitoksissa voi viettää. Heidän käsityksensä mukaan yhteiskunnan vanhuksiin kohdistama arvostus selittää myös laitoshoidon tasoa ja mahdollisuuksia mm. resurssien muodossa. Vastausten perusteella laitoshoidon mahdollisuudet rajoittuvat resurssien riittämättömyyteen. Kohdehenkilöiden arviot vanhusten arvostuksesta yhteiskunnassa jakaantuivat siten, että osa arvioi sen varovaisen myönteiseksi ja useimmat kuitenkin enemmän kielteiseksi.

”–Nykyään vanhus ei ole kovin arvokas, minulle on tullut sellainen käsitys. Yleensä vanhukseen suhtautuminen ei ole kovin kunnioittavaa. Sellaiset ihmiset, joista ei saada enää mitään irti, ei oikein kuulu yhteiskuntaan, ja nuoret ei suhtaudu oikein kunnioittaen vanhuksiin. En tiedä, onko se nopea kehitys ja tekniikan kehittyminen, missä mennään hurjaa vauhtia eteenpäin ja sellainen kaikki inhimillinen, mitä tarvittaisiin sitten vanhemmalla iällä vanhempien ihmisten asuntojen ja muun järjestämiseen, niin siihen ei riitä ihmisillä, päättäjillä halua, eikä sitten rahoja niihin asioihin, se menee jonnekin muuhun. Jotenkin on kova yhteiskunta.”

”–Aina vain käy vanhuksen osa tiukemmaksi. Sanotaan vaikka, että ne parhaat ajat ovat menneet jo. Mitä enempi vanhusten määrä lisääntyy, sitä vaikeammaksi vanhuksen asema käy...”

”–Kyllähän Suomessa arvostetaan...eri puolella Suomea arvostetaan eri tavalla. Sitten olen huomannut, ruotsinkieliset arvostaa enemmän kuin suomenkieliset vanhusta... Onkohan se enemmän heidän kulttuuriinsa kuuluvaa...Yleisesti ottaen Suomessa arvostetaan vanhuutta ja vanhuksia.”

Vanhusten heikko arvostus perustuu haastateltavien mukaan tuotanto- ja hyötynäkökohtien vaikutukseen. Vanhustenhoitoon liitetään yleisesti resurssien kuluttaminen unohtaen, millä tavoin vanhus itse aikaisemmin omalla työpanoksellaan on aktiivisesti vaikuttanut yhteisen pääoman lisääntymiseen. Teknisen kehityksen nopeus ajaa helposti vanhuksen ohi, ellei hänen edellytyksiinsä

kiinnitetä yhteiskunnan taholta riittävästi huomiota. Teknisen kehityksen suosiminen inhimillisten näkökohtien kustannuksella voi erityisesti vanhuksen kannalta johtaa epätydyttäviin ratkaisuihin.

”--Tänä päivänä vanhukset ovat vähän niin, että he eivät tuota mitään, vievät vain yhteiskunnalta rahaa. Ei minusta oikein arvosteta, aina ei osata käyttää hyväksi niitä tietoja ja kokemuksia, mielummin - minä koen niin - että laitettaisiin heidät jonnekin piiloon. Moni nuori ei näe koskaan vanhoja ihmisiä...heillä on kuva, että on vain tällaisia suht nuoria ihmisiä.”

”--Koen kyllä, että vanhusta arvostetaan, mutta ei poliittisella päätöksenteolla, sinne asti se ei näy. Muuten kyllä vanhusta arvostetaan.”

Hoitohenkilökunnan käsityksissä tulee esille fyysisten resurssien merkityksellisuuden korostaminen vanhuuden yhteydessä. Toimintakyvyn ja fyysisten resurssien yhteys pärjäämiseen on keskeisellä sijalla. Terveysten heikkeminen tai sen uhan yhteys konkreettisesti elämän laatuun on työn kautta hyvin tunnettu. Vanhuudenkuvaa hallitsee sairaus ja sen tuomat elämän rajoitukset - toisenlaiset kuvat vanhuudesta eivät saa konkreettista muotoa. Vanhainkodeissa työskentelevien käsityksissä tuli enemmän esille sosiaalisia tekijöitä verrattuna terveyskeskuksessa työskentelevien käsityksiin. Toisaalta haastatellut hoitajat arvioivat itse vanhuskäsityksensä laajentuneen huomattavasti työkokemuksen karttuessa; he ovat käytännön kokemusten kautta oppineet ymmärtämään vanhuutta.

”--Elämän ja työkokemuksen myötä käsitykset ovat paljon laajentuneet. Työuran alussa käsitykset olivat paljon suppeampia, enemmän vain fyysisiä.”

”--Se fyysinen kunto on äärettömän tärkeää, jos haluaa hyvän vanhuuden.”

”--Kyllä sitä näkee niin paljon, kuten esim. yhteiskunnalliseltakin kannalta selaista, mitä ne, jotka eivät ole vanhustyössä, eivät edes ymmärrä. Kai se on aika realistista se näkemys, mikä tällaisen työn tekijällä on. Sä tiedät, mitä vanheneminen on ollut ennen ja mitä se on nyt ja sä näet sellaisen kuvan, mitä se tulee olemaan.”

”--Sen ainakin on tullut huomaamaan, että vanheneminen voi olla niin monenlaista, erilaista, kukaan ei vanhene samalla tavalla...Siinä se on toisaalta hyvin lohdullista mutta myös pelottavaa nähdä, miten se voi olla monenlaista se vanheneminen.”

”--Kaikkihan vanhenemme, ehkä se kuitenkin on sellainen luonnollinen juttu. Se, millä tavalla itseään hoitaa ja pitää itsestään huolta, vaikuttaa, itsensä kehittämisestä ja maailmankuvan avartamisesta lähtien, ne kaikki vaikuttaa. On tärkeää, että ihminen elää aika lailla silmät auki. Silloin vanhuuskin voi olla rikkasta ja on mitä muistella...Pienessä ympyrässä kasvanut suojautuu.”

7.3. Iän ja ikätaustan huomioiminen vanhusten hoitotyössä

Vanhusten hoitotyössä potilaan ikä ja elämäntietävät tulevat esille taustan ja sitä kautta hahmottuvan eletyn elämän muodossa. Hoitaja on ammatillisesti asiantuntija ja hallitsee terveydenhuollon alueen. Vanhuksessa hän kohtaa elämäntietävyydestä rikkastuneen ihmisen, joka voi hoitosuhteessa tuoda esille juuri tätä puolta itsestään. Vanhusten parissa työskentelevät vaikuttavat haastattelijan perusteella arvostavan työssään elämäntietävyyksellistä rikkautta, jonka he kohtaavat potilaan kautta. He esimerkiksi korostavat työhön sopivuudessa sellaisia persoonallisuuden piirteitä, joiden avulla on joustavaa kohdata vanha potilas erityispiirteineen.

”--Tuntuu monta kertaa siltä, että nuorempiin satsataan, tutkitaan ja näin. Monta kertaa katsotaan sitä vanhemman ihmisen syntymävuotta, katsotaan, että

'kannattaako' tehdä mitään. Tällaista olen kokenut omalla työpaikallani ja siellä hän kaikki ovat suhteellisen vanhoja."

"–Ajattelen usein, että ikää pitäisi enemmän ottaa huomioon. On aika suuri ero 70-vuotiaalla ja 90-vuotiaallakin. Käytännön asioissa pitäisi osata puhua heidän kieltään. Ja sitten tämä nykyaikainen kiire - eivät vanhukset ole tottuneet, että on kiire."

"–Ei ikää varsinaisesti ajattele, ihmistä ajattelee enemmän kokonaisuutena. Tietenkin kun tapaa jonkun hyvin nuorekkaan vanhuksen, niin silloin miettii, minkä ikäinen hän on. Myös kun ihminen alkaa lähestyä sataa vuotta, miettii, mitä kaikkea hän on mahdollisesti kokenut. Työssäni hoidan vanhuuden keski-ikä, 70-80-vuotiaita."

"–Kyllähän ikä toki merkitsee, se vanhan ihmisen hoitaminen pitäisi olla jollakin tavalla tarkempaa ja kunnioittavampaa. Ihmisen ikä pitäisi ottaa paljon enemmän huomioon kuin mitä yleensä otetaan. Iäkäs ihminen on jollakin tapaa arvokkaampi elämäkokemuksensa takia kuin vaikkapa omansa ikäinen keski-ikäinen, se pitäisi muistaa. Aina pitäisi kunnioittaa enemmän sellaista, jolla on enemmän ikää."

Haastatellut hoitajat näkevät tärkeäksi hoitosuhteessa pyrkiä selvittämään vanhan potilaan taustaa. Hyvä yhteistyö heidän näkemyksensä mukaan perustuu siihen, että tuntee vanhan ihmisen tavat ja sen kulttuurisen taustan, jossa ne ovat syntyneet. Muutamat haastatelluista toivat esille vanhojen ihmisten nuoruudessa vaikuttaneen ajan historiallisen ja kulttuurisen tuntemisen, jotta voisi työssä paremmin ymmärtää vanhojen potilaiden ajattelu- ja arvomaailmaa sekä käyttäytymistä. Haastatellut kertoivat potilaan taustan selvittämisen usein jäävän riittämättömäksi, vaikka katsoivat sen olevan tärkeä osa työtä. Toisissa toimipaikoissa se oli systemaattisesti otettu osaksi työtä. Taustatietoja on mahdollista tarkentaa hoitosuhteen jatkuessa omaisten avulla tai keskustelemalla

potilaan kanssa esim. valokuvien avulla muistelemalla. Tarve taustatietojen lisäselvittelyyn mainittiin tulevan usein siitä, että vanhus käyttäytyy jotenkin erikoisella, epäloogisella tavalla, jota muut eivät ymmärrä.

”--Aina joskus puhutaan, että pitäisi haastatella omaisia enempi, että tietäisi, miten potilaat ovat eläneet ja mitä he ovat halunneet elämältä...Ehkä se pitäisi ottaa asiaksi. En tiedä, että sille olisi estettä, jostain syystä se vain jää...”

”--Jotenkin yritän historiaan hänen nuoruutensa sijoittaa...Monesti ajattelen esimerkiksi 1900-luvun alussa, minkälainen heillä oli nuoruus.”

7.3.1. Vanhusten kanssa työskentely

Vanhojen potilaiden kanssa työskentely antaa oman leimansa hoitotyöhön, mutta haastatellut hoitajat eivät katso vanhustenhoidon olevan raskasta siksi, että potilaat ovat iäkkäitä. Vanhojen potilaiden hoitamiseen sisältyy sellaisia asioita, jotka tavallaan kompensoivat työn raskautta. Haastatellut arvelevat työn kuitenkin valitsevan työntekijät siten, että he, jotka eivät koe vanhustenhoitoa omakseen, hakeutuvat toisiin työtehtäviin.

”--Vanhustyö on sellaista kuitenkin - on siellä niitä huippukohtiakin - mutta perusajatus on, että loppua kohti ollaan menossa. Kyllä se jollakin tavalla vaikuttaa siihen...”

”--Vanhoilta potilailta voi saada hyvin paljon, mutta se on fyysisesti hyvin rasittavaa, raskasta työtä. Se on niin kuin plus-miinus, tavallaan sieltä saa, mutta samalla joutuu antamaan aika paljon voimavaroja.”

Hoivaamisen tarpeen ammatillinen tunnistaminen on vanhusten hoitotyössä monesti varsin vaikeaa. Institutionaalisen hoidon ilmeisenä uhkana on ylihoideutuksi joutuminen, mikä tuli esille monien vastausten valossakin. Kollektiivinen, stereotyyppinen suhtautumistapa vanhuksiin voi olla seurausta instituutioiden

toimintaperiaatteista, vaikka samanaikaisesti pidetään esillä yksilöllisyyden pyrkimystä.

”--Kun ajattelen sitä työtä, missä itse olen, potilaat on pelkästään niitä, jotka tarvitsee paljon ja vaatii paljon, niin ehkä siinä ei sitten nähdä, kun löytyy vielä omia resursseja. Meistä joku potilas voi näyttää paljon huonommalta kuin tämä potilas itse myöntää olevansa ja mitä hän oikeastaan onkaan. Hän pärjää, pysyy enempään, ei tarvi sitä hoivaamista niin paljon. Helposti pannaan kaikki samaan pussiin.”

”--Aika usein siihen törmää, että ihan nuorikin saattaa puhua vanhukselle aivan kuin lapselle. Vanhuksen kunnioittaminen ja yksilöllisyys tulee huomioida, myös se, mitä vanhus ei halua, hienotunteinen pitää olla...Aika usein törmää sellaiseen väkihoitoon. En tiedä, kuinka pitkälle pitää sitä kuunnella, mutta nykyään on siihen menty, että pitkälle kuunnellaan, mitä vanhus itse haluaa.”

”--Uusia potilaita opetellessa ei aina tehdä kaikille riittävän selväksi, mitä potilas osaa itse, ja sitten joku voi mennä ja tehdä kaikki tämän puolesta. Jotkut vanukset vielä osaa sanoa, etää no eilenhän se tehtiin, miksi tänään pitäisi laittaa itse napit kiinni.”

”--Oikea ammatillisuus käyttää kuitenkin jäljellä olevia voimavaroja hyväkseen ja saa vanhuksen tätä kautta tyytyväiseksi, että ‘pärijäsinpäs minä’. Monta kertaa on vanhuksen oma suhtautuminen, että en minä pysty, ja kuitenkin pystyy.”

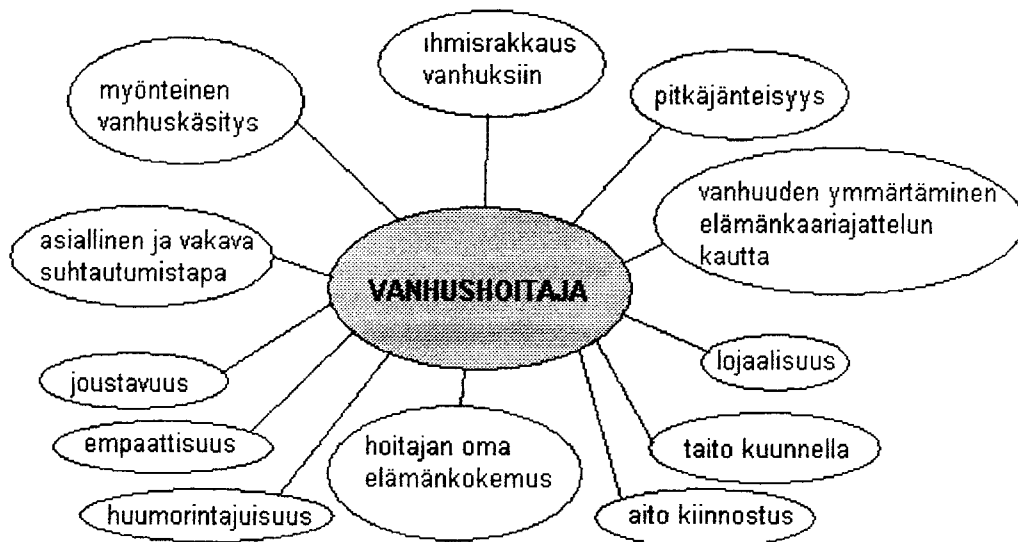
7.3.2. Ammatilliset ominaisuudet

Haastateltavat tuovat esille monia sellaisia ominaisuuksia, joilla on merkitystä ja jotka sopivat vanhustyötä tekeväille ja ilmeisesti osaltaan vaikuttavat siihen, että ammatinvalinnassa päädytään hoiva-alalle. Näiden ominaisuuksien avulla hoitajalla on edellytyksiä paneutua vanhuspotilaan asemaan ja vastata vanhus-

työssä kohtaamiinsa erityisvaatimuksiin. Seuraavalla sivulla, kuviossa 3, on koottuna haastatteluissa esille nostettuja ominaisuuksia, jotka kohdehenkilöiden mielestä sopivat vanhushoitajalle.

”– Mielestäni vanhojen potilaiden hoitaminen asettaa erityisvaatimuksia ammatillisesti. Se voi olla aika vaikea monelle nuorelle ja vastavalmistuneelle, yleensä suhtautuminen siihen. Ennen kuin vanhaa potilasta pystyy hoitamaan todella hyvin, pitäisi olla ammatillisesti jo aika kehittynyt, että pystyy näkemään sen vanhan ihmisen kokonaisena ja suhtautumaan lämmöllä ja arvokkuudella ja näkemään kaiken sen sosiaalisen puolen psyykkisen ja fyysisen puolen lisäksi. Se vaatii mielestäni paljon ja se täytyy oppia, sitä ei opi vuodessa ja kahdessa. Jos siihen haluaa oikein syventyä, se vaatii halua ja aikaa, kaikista ei siihen ole.”

KUVIO 3. Vanhushoitajan kvalifikaatiot.



Suhtautumisessa hoitajan omaan ikään tuli haastateltujen taholta esille epäily, että nuoret hoitajat eivät osaa vanhaa potilasta hoitaessaan huomioida riittävästi kaikkia osa-alueita. Haastateltavat katsoivat, että vanhempien hoitaji-

en kokemus vaikuttaa useimmiten positiivisesti. Sen avulla he osaavat paremmin ajatella asioita vanhuksen kannalta ja suhtautua tähän, esim. huomioimalla tämän persoonallisuuden sekä kuulemalla potilaan omaa tahtoa.

Nuoret hoitajat hyväksyttiin silti mielellään työyhteisöön vanhuksia hoitamaan ja sitä perusteltiin esim. ”nuorten raikkauksella”. Nuorempien hoitajien katsottiin piristävän vanhuksia muistuttamalla heitä heidän omasta nuoruudestaan. Usea haastateltava huomioi, että ne nuoret hoitajat, joilla oli omia kokemuksia vanhuksista, olivat suhtautumisessaan vanhuksiin luontevampia. Kaksi vastaajaa korosti yksilöllisyyttä tässä kysymyksessä enemmän kuin hoitajan ikää. Kaikkien ikäryhmien edustus työyhteisössä koettiin tasapainottavana. Hoitajien omalla iällä katsottiin olevan merkitystä työjaon muotoutumisessa.

”-- Ei ole pahaksi, jos on vähän vanhempi hoitaja, joka hoitaa. Olen miettinyt tätä asiaa, ehkä sitä jotenkin vähän helleemmin ja laaja-alaisemmin hoitaa. Kun ajattelen omaa nuoruuttani, niin en olisi jaksanut vanhusten kanssa työskennellä silloin 70-luvun alussa, minun kärsivällisyyteni ei olisi riittänyt. Ehkä se kasvaa se kärsivällisyys iän mukana, sitä alkaa nähdä sitä omaa tulevaisuutta...”

7.4. Haastateltujen hoitajien käsityksiä vanhenemisestä

Haastateltavat kuvailevat omaa suhdettaan vanhuksiin ”lämpimäksi, läheiseksi, kunnioittavaksi, huolehtivaksi, luonnolliseksi ja tasa-arvoiseksi aikuissuhteeksi”. Edellisten lisäksi moni painotti pitävänsä erityisesti vanhuksista. Useat haastatelluista halusivat mainita muita elämässään vaikuttaneita, työn ulkopuolisia vanhussuhteita. Haastateltujen hoitajien suhde vanhuksiin oli kokemusten myötä muotoutunut ja sitä voi luonnehtia varsin positiiviseksi. Haastattelun kohderyhmän valinta sinänsä epäilemättä vaikuttaa positiiviseen vanhuksäsitukseen. Yhteiskunnassa yleisesti vallitseva suhtautumistapa vanhuksiin on huomattavasti negatiivisempi. Haastatellut hoitajat olivat kaikki jo useita vuosia

olleet vanhustenhuollon palveluksessa ja heistä kaikki katsoivat sen olevan omaa alaansa.

”–Erityisesti vaikeat vanhukset on haasteellisia...”

”–Mä oon huomannu, että kun on kaupoissa, niin vanhat ihmiset tulee kysymään asioita, että sanotko, mitä tässä lukee ja mistä joku löytyy. En mä tiedä, tuleeko ihmiseen sellainen piirre...”

”–Omat vanhemmat ovat olleet aika iäkkäitä. Se varmasti jollain lailla heijastuu, sitä haluaa jollakin tavalla työssään käyttää hyväksi, minkä on oppinut. Vanhukset on ihania ja turvallisia ihmisiä jollakin tavalla.”

”–En tiedä, onko se perintöä isältä, mutta minulla on kunnioittava suhtautuminen vanhoihin ihmisiin...Kannattaa aina vanhoja ihmisiä kuunnella, sieltä tulee niitä elämän viisauksia.”

Hoitohenkilökunta on usein tekemisissä terveyden voimavaroja ja sen ohella osan omatoimisuuttaan menettäneiden vanhusten kanssa. Vuorovaikutuksessa hoitaja kokee tästä huolimatta saavansa itselleen vanhuksilta eikä olevansa vain antava osapuoli. Kohderyhmä arvioi nykyiset vanhukset suhteellisen tyytyväisiksi saamaansa hoitoon eivätkä pidä heitä erityisen vaativaisina. Varsinkin laitosvanhuksen tarpeet saattavat ”kutistua perustasolle, jolloin ei välitetä muusta kuin että on lämmintä ja saa ruokaa”. Vastauksissa ei analysoitu juuri-kaan sitä, mikä osuus laitoshoitotoiminnalla on tässä kehityksessä sekä vanhuksen että hoitajan kannalta.

”–Kuvani vanhuksista on tullut aika suppeaksi, en välttämättä ymmärrä, että on muunkinlaisia vanhuksia kuin muistamattomia vanhuksia.”

Sairauksien ja terveydellisten rajoitusten yhteys elettyyn elämään ja siihen sisältyneisiin valintoihin tulee jollakin tavalla esille hoitosuhteissa. Aikaisempi elämänkulku voi vaikuttaa haastateltujen mukaan potilaan sopeutumiskykyyn ja tapaan suhtautua vaikeuksiin. Hoitajalle voi esim. aiheuttaa ahdistusta muistamaton potilas, jonka yhteyttä omaan menneisyyteensä ei voida konstruoida. Historian ja kulttuurin tunteminen voi olla hoitajalle avuksi vanhuspotilaan elämäntilanteen ymmärtämiseksi ja erilaisten yhteyksien löytämiseksi. Homeostaasiteorian mukaisesti voi potilaan toimintaa selittää pyrkimykseksi oman tilanteensa tasapainottamiseksi. Laitosympäristössä on aiheellista kysyä, millä tavoin se mahdollistaa ja tukee tällaista toimintaa.

”–Mielestäni elämäntapahtumat liittyy todella paljon tiettyihin sairauksiin ja psyykkisiin tiloihin. Samoin se, miten ihminen on itse pystynyt käymään läpi ja ottamaan apua vastaan elämänsä kriiseissä.”

”–Toiset ehkä mieltii kovastikin niitä vanhoja juttuja, sanotaan vanhat miehet, jotka ovat olleet sodassa mukana ja toiset sitten ajattelevat, että se oli sitä aikaa ja nyt on tätä aikaa ja ovat tyytyväisiä tämänhetkiseen ja sitten on sellaisia, jotka eivät tunnu olevan tyytyväisiä koskaan, vaikka kuinka järjestäisi.”

”–Kyllä ne tulee sieltä aikaisemmista kokemuksista. Ei ole pitkä aika, kun meillä oli yksi vanhus, joka öisin huusi ja hänelle tuli painajaisia. Ajattelin, että hänkin on elänyt lapsuuttaan 1900-luvun alkupuolella, miten levotonta aikaa se olikaan ja oli puutetta. Ajattelin, että se, kun hän yöllä huusi ‘apua’ ja ‘en minä ole vielä kuollut’ ja ‘nyt minä tukehdun’ ja kaikenlaista tällaista, minä ajattelin, että olisivatko ne sieltä nuoruudesta tai lapsuudesta, eihän se niin ruusuista ole ollut...”

”–Tietyt tilanteet vaikuttaa siihen, minkälaista se elämä on, se nyt on ilman muuta selvää. Mut toisaalta mun täytyy sanoa, että ihmiset, jotka on paljon kokenu, on monta kertaa aika ymmärtäväisiä.”

Kohdehenkilöt arvioivat, että hoivayhteisössä pärjää parhaiten ”psykkisesti vahva ihminen, joka tuo tarpeensa esille”. Hänellä on parhaat mahdollisuudet saada ne myös täytetyksi. Usea haastatelluista esitti toiveensa voida olla itse omassa vanhuudessaan vahvaluonteinen ja riittävän uskalias ollakseen oma itsensä ja tuodakseen itselleen tärkeät asiat esille. Vahvaa potilasta voidaan ihailia ja pysähtyä hänen kohdallaan arvioimaan osaston toimintaa ja sen puutteita, jotka usein tulevat esille juuri suhteessa vahvoin potilaisiin. Hoivayhteisö voi kokea tällaisten vahvojen yksilöiden kohtaamisen haasteellisena ja avartavana mutta myös vaikeana ja ristiriitaisena. ”Hoivatyöyhteisö arvostaa vanhuksen vahvuutta yleisesti ottaen, vaikka erilaisissa tilanteissa saatetaankin toimia siten, että hoivaaminen korostuu.” Vanhuksen omien taitojen ylläpitäminen vaatii hoitohenkilökunnalta resursseja. Riittämättömien hoivaresurssien arvioidaan olevan yksi syy siihen, miksi vanhus menettää elämänlaatuaan ja toimintakykyään kohtuuttomasti laitoshoidossa.

”–Omaisten suhtautuminen liittyy voimakkaasti vanhuuteen. Olen huomannut, että omaisen tuki on ensiarvoisen tärkeä. Monta kertaa vanhus on aika hauras selviämään yksin kotona, mutta jos hänellä on joku siellä lähellä, joka tukee kotona olemista, hän todennäköisesti pärjää. Mutta jos hänellä on sellainen omainen, joka käy koko ajan höpöttämässä, että sinä et pärjää, niin vanhus rupeaa uskomaan siihen, häneen on helppo vaikuttaa...”

7.4.1. Vanhenemisen uhat

Haastatteluissa tulee selvästi esille haastateltujen motivaatio vaikuttaa omaan vanhenemiseensa. Tämä asenne vaikuttaa heidän toimintaansa työssään. Välittömänä uhkana vanhuudessa moni näkee sen, että ihminen itse ei huolehdi toimintakykynsä ylläpitämisestä ja sosiaalisista kontakteista. Yksinjäämisen uhka on konkreettinen ja siihen voi olla monia eri syitä. Masennukset mainitaan usein liittyvän yksinäisyyteen ja hoitohenkilökunta näkee työssään, kuinka omaiset ja ympäristö kokevat vaikeana psyykkiset sairaudet ja epätasa-

painon. Stereotyyppisesti kohdelluksi tuleminen on joidenkin haastateltujen mukaan yksi vanhuuden uhka. Dementia on sairaus, johon haastateltavat eniten pelkäävät itse sairastuvansa omaa vanhuuttaan ajatellessaan. Haastatellut toivat esille huolensa, että hoitopaikkojen riittävyys tulevaisuudessa ei ole itsestäänselvää. Yksi haastateltava mainitsi uhkana sen, kuinka yhteistyötä tulevaisuudessa kyetään lisäämään avopuolen eri sektoreiden välillä toiminnan organisoimiseksi.

”– Vaikka mä olen ollut 17 vuotta tuolla töissä ja mä saatan vaikka 10 vuotta hoitaa jotain ihmistä, niin minusta ei tule koskaan sen ihmisen omaista. Minä olen sen työntekijä, joka autan, mutta en omainen.”

”–On uhka esim. siitä, että jää jonnekin makaamaan tai että on lapsilleen riisaksi, tai että enää ei oteta vakavasti, kun menee lääkäriin, että ei voi enää viettää normaalia elämää eikä kulkea vapaasti, uhkia on monenlaisia.”

7.4.2. Vanhenemisen mahdollisuudet

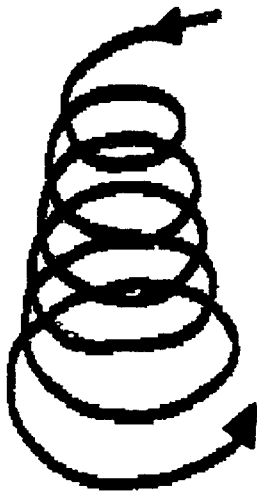
Kohderyhmän vastauksissa tulee esille, että vanheneminen tuo tullessaan tietynlaista tasaisuutta elämään: kokemustieto tasoittaa ja tuo ”oikeanlaista nöyryyttä”. Elämäkokemus on vanhuuden vahvuutta. Vanhuuteen voisi mahdollisesti sisältyä esim. matkustelua tai muita sellaisia asioita, joihin ei aikaisemmin ole ollut tilaisuutta. Moni sanoikin näkevänsä vanhuuden suurena mahdollisuutena aikaresurssin lisääntymisen. Samalla korostettiin sitä, että elämää tulisi elää joka päivä eikä siirtää asioita vanhuuden päiville. Yhteiskunnan muodonmuutos on ollut vanhuksen kannalta monessa mielessä positiivinen mahdollistamalla sellaisia asioita, jotka ennen eivät tulleet vanhukselle kysymykseen. Iän takia ei tarvitse esim. lopettaa jotain sellaista asiaa, jota on aikaisemmin harrastanut. Vanhuksen fyysinen kuntoisuus sekä toimintakyky olivat haastateltujen mukaan melko ehdoton mahdollisuus rajoittava tekijä. Tämä tukee johto-

päätöstä, jonka mukaan hoitajien käsitykset vanhenemisen mahdollisuuksista olivat painottuneet fyysiselle osa-alueelle.

Alla olevassa kuviossa 4 on esitetty koottuna tiivistetyssä muodossa hoitajien vanhuskäsitykseen sisältyviä osa-alueita. Kuviossa on haluttu spiraalin avulla havainnollistaa, miten tämä käsitys kokemuksen ja elämänkulun vaikutuksesta syvenee.

KUVIO 4. Hoitajan vanhuskäsitys ja sen muuttuminen työkokemuksen myötä.

HOITAJAN VANHUSKÄSITYS



- o Positiivisuus verrattuna yleiseen käsitykseen
- o Fyysisten tekijöiden korostuneisuus (fyysiset resurssit, toimintakyky)
- o Sairauden uhan tiedostaminen ja huomioiminen
- o Vanhenemisen monimerkityksellisyys ja variaatioiden konkretisoituminen
- o Vanhenemisen luonnollisuus elämänkulussa
- o Vanhenemisen syvällinen ymmärtäminen (kokemustieto + teoritieto)

7.5. Työkokemuksen yhteys elämänkulkuun

Monien haastateltujen hoitajien tavasta suhtautua omiin työkokemuksiinsa saa sellaisen kuvan, että he eivät tiedosta kovin selkeästi ottavansa omaksi kokemusvaraksi ammatin kautta kohtaamiaan asioita, vaan ajattelevat työn ikään kuin erilliseksi ja työssä saadut kokemukset työminään kuuluvaksi. Työminä vaikuttaa ”kontrolloijan” tavoin siihen, kuinka työkokemukset suhteutetaan laa-

jempaan yhteyteen sekä yksilöllisesti että yhteiskunnallisesti. Ellei suhteuttamista tapahdu, on olemassa uhka, että asiat jäävät irrallisiksi ilman, että ymmärretään niiden merkityksiä yksilölliseen elämään liittyvänä tai yhteiskunnan päätöksenteon prosessien osina ja tuloksina. Toisaalta haastateltavat tuovat selkeästi esille, että työllä on merkitystä monella eri tasolla heidän elämässään. Työn vaikutuksen arvioissa on näin ollen tiettyä ristiriitaa. Arvio vaihtelee sen mukaan, missä yhteydessä ja miten asia otetaan puheeksi. On esim. tilanteita, joissa työkokemukset tulevat hyvin konkreettisesti esille myös persoonallisella tasolla.

”–Silloin kun osastolla joku on kuollut ja siinä vaiheessa, kun laitamme ruumista kuntoon, saatan usein kelata hänen elämänsä, mitä elämänvaiheita hän on käynyt läpi. Silloin mulla usein käy mielessä ja saatan ajatella omaakin elämää. Omaa kohtaansa silloin tulee mietittyä...”

Työn vaikutuksen arvioitiin olevan enimmäkseen ei-tietoista. Se tulee esille esim. erilaisten ihmiskohtaloiden ja elämäntarinoiden näkemisenä ja kuulemisena, joista ikään kuin ottaa jotakin omaa elämäänsä varten. Haastateltavat kertoivat oppivansa arvoja ja nöyryymistä, itsekriittisyyttä (esim. suhteessa toimintatapoihin työssä), elämään nykyisyydessä ja ymmärtämään elämän moninaisuutta sekä löytävänsä ihanteita, joita haluaisivat omaksua itselleen. Työn vaikutus näkyy käsityksessä, mitä hyvä vanheneminen edellyttää ja miten erilaista vanheneminen eri ihmisillä voi olla. Esim. perheroolin säilyminen siinä tapahtuvista muutoksista huolimatta nähdään tärkeänä keinona oman elämän tasapainottamisessa vanhuudessa.

”–Työkokemus vaikuttaa sillä tavalla, että alkaa miettiä omaa elämäänsä ja omaa vanhenemistaan. En tiedä, miten sen selittäisin, mitä se vaikuttaa minun elämäni, mutta sillä tasolla se kyllä vaikuttaa, että alkaa miettimään, että kun tämä ihmisen tarina on mennyt näin, niin mihin se mahtaa mennä minun kohdallani, mihinkä minä itse joskus päädyn.”

Kohdehenkilöt edustivat kaikki keski-ikäisiä hoitajia, joiden iät asettuivat 36 ja 48 ikävuoden välille. Vastausten perusteella voi päätellä, että ikäero vastaajien välillä heijastuu myös vastauksissa. Keski-ikäisyys on suhteellisen pitkä ajanjakso, jonka aikana ihmisen suhtautumistavoissa esim. juuri ikään liittyvissä asioissa tapahtuu muutoksia. Vanhemmat vastaajat kokevat vanhuuden olevan konkreettisesti lähempänä itseään ja tuovat tämän esille sekä korostavat omaa ikäänsä tässä yhteydessä. Vanhemmat vastaajat ajattelivat enemmän omakohteisesti vanhenemisen yhteyttä elämäntietoon.

”–Uskon, että juuri tässä iässä alkaa pohtia, ei mene kuin kymmenen vuotta, niin ei voi sanoa, että on vanhus jo, mutta kuitenkin. Huomaa myös, että alkaa ajaa työssä sellaisia asioita, jotka on siihen omaan, jos joutuu tuollaiseen paikkaan. Olen huomannut, että joitakin asioita oikein korostaa ja haluaa, että pitää siihen suuntaan mennä. Se on tuonut myös sisältöä elämäni ja muuttanut käsityksiäkin. Ei kaikki ole niin ihan itsestään selvää.” (48 v.)

”Sitä jotenkin ottaa luonnollisesti sen, että päivä päivältä vanhenemme. En minä jaksa sitä kauheasti surra, mitä sitten, kun minä olen vanha. Kyllä työkavereitten kanssa siellä töissä, kun pitää joskus puhua, kun on ollut joku vaikea tilanne. Eihän sitä aina tiedä, minkälainen minä olen itse ja hyvä tietysti niin. Joskus näkee niin uskomattomia juttuja, että sitä ajattelee ‘voi sentään, nämä ovat sentään olleet fiksuja ihmisiä silloin aikoinaan’, mutta en minä osaa kumminkaan pelätä. Se vaan kuuluu asiaan, tullaan pikku hiljaa vanhaksi ja luovutaan kaikesta.” (36 v.)

Haastattelujen perusteella hoitajat saavat työn kautta sellaisia kokemuksia, joita he voivat käyttää sosiaalisen konstruktiiivisesti monella eri tasolla omassa elämässään.

”–Kyllä siinä tulee halu terveempään elämäntapaan ja terveisiin ihmissuhteisiin...”

”–Pitäisi olla ystäviä ja perhesiteet säilyä. Minulla on paljon sisaruksia ja se on kiva asia nyt vanhempana, vaikka lapsena tuntui, että niitä oli liikaa. Toivoo, että tämä kaikki säilyisi hyvänä, että jos jotain sattuu, niin ei ainakaan niissä olisi ris-tiriitoja...”

”–Tottakai sellaiset ihmiset joilla on ollut samantapaisia elämäkokemuksia, niin kyllä heihin jollakin tavalla samaistuu.”

”–Minä olen itse rauhallinen tyyppi, ehkä minä sitten samaistun enemmän sel-laisiin potilaisiin, jotka ovat rauhallisia. Ihmettelen aina sellaisia, jotka on räisky-viä, miksi he käyttäytyvät sillä tavalla. Johtuuko se siitä, että on itse saman-tyyppinen, luonne samanlainen, sitä on tavallaan samalla aaltopituudella tällais-ten vanhusten kanssa, ja haluaisi nähdä itsensä vanhana samanlaisena, tyyty-väisenä. En takoi, että aina tarvitsee olla tyytyväinen, mutta levollinen.”

”–Pitäisi olla rohkeutta enemmän toteuttaa sitä, mitä haluaa..”

Haastattelukysymyksiin sisältyi väite, jonka mukaan hoitaja voi oppia omaa elämäänsä varten potilaan elämäntapaa seuraamalla. Useimmat vastaajat yhtyivät väitteeseen, yksi heistä oli sitä mieltä, että oppiminen kuitenkin tapah-tuu kantapään kautta. Yksi vastaajista ei yhtynyt ajatukseen, että elämää voisi oppia, sen sijaan kylläkin nähdä: *”–Se ei ole sama asia, että siinä voisi oppia. Se on eri asia, mitä se vaikuttaa se näkeminen, mutta missään nimessä se ei ole sama asia kuin oppiminen.”* Oppimisteorioiden mukaan näkemisen osuus oppimisessa on yksi osa-alue; havainnoimalla ympäristöään ihminen myös oppii siitä asioita, joita hän tarvittaessa voi pyrkiä soveltamaan omaankin elä-määnsä.

7.5.1. Työ ja persoonallisuus

Moni haastateltava arvosti vanhustyössä siihen liittyvää kokonaisvaltaisuutta, joka tuo työhön tyydyttävyyttä. Erityisinä persoonallisuudenpiirteitä vastaajat mainitsivat rauhallisuuden, hoivaavuuden, ulospäinsuuntautuneisuuden, huumorintajun; monen kohdalla ammatti oli tekemisen kautta löytynyt omaksi. Henkilökohtaisesta taustastaan moni poimi esille positiiviseksi kokemiaan vanhussuhteita lapsuuden ajoilta.

”–Mä koen mielekkääksi sen, että mä saan hoitaa sitä ihmistä kokonaisena ihmisenä. Ehkä se kuvastaa omaa juttua se, ettei halua tehdä vain pinnallisia, vaan ottaa asia niin kuin kokonaisena. Kyllä se voi olla, että se kuvastaa mun persoonaa. Ei sitä ole koskaan ajatellut ja sitä on vähän vaikea myöntää itselleen.”

”–Vanhusten kanssa ollessaan on aika lähellä itseään. En esim. mieti olevani sairaanhoitaja tai osastonhoitaja. Yritän olla niille ihmisille ihminen, en yritä korostaa omaa ammattiani.”

”–Olen varmasti sellainen hoivatyypinen, koen, että se on minun työtä. Ehkä se on juuri sitä, että voi toteuttaa itseään...”

Oman itsensä toteuttamiselle koetaan vastausten perusteella olevan vanhustyössä mahdollisuuksia. Yksi vanhempi haastateltava suhtautui varsin kriittisesti itsensä toteuttamisen mahdollisuuteen hoitotyössä verratessaan sitä muihin töihin ja katsoi sen johtuvan hoitotyön rajoituksista. Professionaalisuuden ja persoonallisuuden suhde voi olla monin tavoin ristiriitainen. Suhteeseen mahdollisesti sisältyvistä ristiriitaisuuksista keskusteltiin haastatteluissa, mutta kohdehenkilöt eivät mielestään kokeneet omassa suhteessaan varsinaista ristiriitaa.

”--Kaikissa meissä voi olla joitain sellaisia piirteitä, jotka eivät tue professionaalisuutta. Ei ole välttämättä hyvä, että kaikille persoonallisuuden piirteille tulee liikaa tilaa.”

”--Vanhuksen kanssa keskustellessani teen toisella tasolla huomiointityötä, mietin tämän elämäntilannetta, onko kaikki hyvin ja tällaista, ei se siis pelkkää lörpöttelyä ole. On kuitenkin tärkeä saada vanhuksen olo mukavaksi ja kodikkaaksi ja sitä kautta saada sanomaan omia asioitaan.”

7.5.2. Työhön liitetyt merkitykset

Haastateltavat kokevat työnsä merkitykselliseksi ja myös itsensä kannalta tärkeäksi. Työ tuo elämänsisältöä ja muodostaa sosiaalisen yhteisön, ”paikan, mihin kuuluu”. Työhön liitetään monenlaisia merkityksiä ja työ määrittää muitakin arvoja elämässä. Työ ”vahvistaa luonnetta ja persoonallisuutta sekä tasa-painottaa henkilökohtaisesti”. Työhön liitetään myös itsestäänselvyyden määritelmä sekä taloudelliset intressit. Työ tarjoaa onnistumisen tunteita ammatillisen osaamisen muodossa.

Haastattelujen perusteella syntyy käsitys, että keski-ikä on hyvää työaikaa hoitoalalla. Erityisesti vanhemmat haastateltavat tuovat esille oman perhetilanteensa ja toteavat sen sallivan työn ajoittain vaatimaa joustavuutta. Heidän mielestään vanhemmat työntekijät joutuvat työyhteisössä usein kantamaan enemmän vastuuta kuin nuoremmat, mikä haastattelujen perusteella voi selittyä esim. asioiden hyvällä tuntemisella, mikä velvoittaa, tai heidän omalla vastuullisella suhtautumisellaan. Haastateltavat ovat sitä mieltä, että oma elämäntilanne vaikuttaa myös työssä ja toisaalta, että työelämä jollakin tavalla saattaa heijastua kotiin varsinkin, jos työssä on jotain erikoista tai esim. kiireistä.

"--Koen elämäntilanteeni suht hyväksi. Monesti on päiviä, että tuntuu, että en jaksakaan lähteä töihin...Tuon kotiin paljon sitä, mitä töissä tapahtuu. Joskus niin paljon, että aviomies ei oikein jaksakaan, hänen mielestään ne asiat pitäisi hoitaa töissä...Töissä yrittää venyä ja sitten, kun tulee kotiin ja näkee jonkun kenkäparin väärin päin, niin siihen sitten hermostuu. Sitä tuo kotiin sellaista, mikä ei kuulu näille ihmisille täällä...Kun työ on raskasta ja jos ilmapiiri on huono, se on kaksin verroin raskaampaa..."

Hoiva kotona ja työssä muuttuu naisen näkökulmasta asiaa tarkastellen eri ikävaiheissa. Useimmilla vastaajilla lapset eivät olleet enää niin pieniä, että olisivat kovasti tarvinneet hoivaa. Sen sijaan monien vanhemmat ja appivanhemmat olivat tulleet jollakin tavalla riippuvaisiksi ulkopuolisesta avusta, mikä saattoi vaikuttaa myös haastateltavan elämäntilanteeseen.

"Joskus näkee itsensä siinä hoidettavassa, eikä sen takia jaksakaan, tulee ärtyneisyyttä. Siihen voi vaikuttaa se, että omat vaivat lisääntyvät, työssä on vanhuksia, jotka tarvitsevat apua ja sitten omat vanhemmat ovat huonokuntoisia ja avun tarpeessa. Pitäisi jaksaa kolmeen suuntaan auttaa samaa asiaa."

"--Yksityiselämässäkin aika moni vaatii aika paljon. Pitää vain huomioida ihmisiä ympärillään ja muistaa itseäänkin, että jaksaa tätä rumbaa."

"--Lapseni olivat jo vähän isompia, kun aloitin työn, hoivaamista olen jaksanut työssä, eikä ole tarvinnut tehdä sitä kotona ja työssä yhtä aikaa."

"--Kai sitä on jotenkin hoivaava. On kiva hähdä, että joku tykkää, että sinä olet auttanut heitä ja niiden tarve siinä tulee tyydytettyä. Kai siitä jotain saa itselleenkin. Ajattelen esim. että kiva, kun on kylvettänyt jonkun ja tämä on saanut puhtaat vaatteet, se on sille viikon kohokohta, koetan antaa aikaa siinä. - Onko se sitten itseni toteuttamista? Se on sitä arkista puuhaa, joskus tuntuu, että kotona ei niin kauheasti sitten jaksakaan, kun on antanut jotenkin kaikkensa siinä."

Kaikkien vastaajien suhtautumista työhön leimaa myönteisyys. Sitä myös konkreettisesti vahvistaa se fakta, että heillä on voimassa oleva työsuhde, ja he huomioivat tämän seikan itsekin. Heidän arvionsa työstä perustuu tähän näkökulmaan. Yksi vanhempi haastateltava sanoikin, ettei hän ole kokenut ikäsyryntää työssä, koska hänellä on vakituinen työsuhde.

”Työ on aika haastava ja vähän stressaavakin. On paljon asioita, mitä pitäisi omaksua, ne on sellaisia, jotka on tiennyt tulevaksi, mutta ei ole kuitenkaan tehnyt niiden eteen, ei ole oikein ollut mahdollisuuttakaan. Yhtäkkiä pitäisi hallita monia asioita...”

7.6. Työkokemuksen hyödyntäminen yhteiskunnallisesti

Haastateltavat kertoivat kohtaavansa sekä arvostavaa että vähättelevää suhtautumista ammattiinsa vanhusten hoitajina. Ongelmalliseksi he kokivat yleisesti ottaen sen, että vanhustenhuoltoon ohjataan työttömiä työnhakijoita, jotka eivät ole motivoituneet alalle tai omaa riittävää ammattitaitoa. ”Meidän koulutusta ei ehkä arvosteta oikein korkealle, jos yhtäkkiä joku niinsanotusti kadulta kelpaa sinne yhtä hyvin niitä samoja potilaita hoitamaan - mutta ei ne kuitenkaan voi tehdä samoja asioita eikä samalla tavalla tehdä sitä työtä”. Kohdehenkilöiden mielestä tällainen käytäntö ei lähde vanhusten tarpeista. Monissa laitoksissa tästä menettelystä on saattanut tulla lomitusjärjestelmää korvaava tai täydentävä systeemi ja se koettelee työyhteisöä kohtuuttomasti esim. epätaisisella vastuunjaolla. Työllistettyjen työsuhteiden lyhytkestoisuus on ongelma jo sinänsä.

”--Se, että käytetään sumeilematta hyväksi työllistettyjä, vaikei he olis nähny koskaan vanhusta kovin läheltä. Tämä joutuu suoraan siihen työhön, mikä on aikamoinen shokki vanhukselle, kun se huomaa, että tämä ei tiedä hommasta mitään....”

Omaisten taholta hoitohenkilökunta tuntee saavansa työlleen arvostusta. Usein vanhusten omaiset ovat itse aikansa huolehtineet vanhuksistaan ja he sen perusteella tietävät, mitä se työ käytännössä vaatii. ”--Ne, jotka eivät ole olleet vanhuksen kanssa missään tekemisissä, valitettavan usein laittavat heidät sinne laitokseen, pois muusta yhteiskunnasta ja näkyvistä.” Vanhustyön arvostus yleensä tulee sitä kautta, että ihminen jossakin yhteydessä on tekemisissä vanhusten kanssa ja saa omakohtaisia kokemuksia vanhustyön vaatimuksista. Yleisen mielipiteen heikon arvostuksen arvellaan johtuvan kanssakäymisen puutteesta käytännön tasolla. Etäisyys vanhuksiin, joka jättää tilaa välinpitämättömyydelle, mikä voi perustua yhteiskunnan rakenteellisiin ratkaisuihin. Tästä johtuen vanhusten kanssa työskentelevien ja heidän tarpeitaan tuntevien on vaikea saada kaikupohjaa ajatuksilleen yleisellä tasolla keskusteltaessa.

”--Vanhusten mielipiteet ei ole paljon esillä julkisuudessa eikä vanhustutkimuksen tuloksia esitellä juuri esim. lehdissä”.

”--Vanhusten arvostus ja kunnioittaminen pitäisi tulla paremmin esille väheksymisen asemasta. Tämä takaisi monen muunkin asian hoitumisen.”

Työssä vanhusten hoitajille tulee näkyviin monenlaisia puutteita, joita korjaamalla voisi vaikuttaa vanhuksen asemaan yhteiskunnassa. *Simo Koskinen* määrittelee vanhuskäsitykset vanhuspolitiikan ja vanhustyön taustalla olevaksi ”ajanhengeksi” (1994, 33). Laitoksissa olevien vanhusten mahdollisuudet aktiivisesti vaikuttaa omiin asioihinsa saattavat olla rajoitetut johtuen mm. huonokuntoisuudesta ja he itse katsovat tilannettaan melko lyhytnäköisesti eivätkä ennakkoiden. Usein laitosvanhukset tarvitsevat itselleen puolesta puhujan.

Hoitohenkilökunta on avainasemassa - mikä estää heitä tuomasta yleiseen käsittelyyn, miten he omassa ammatissaan kohtaavat vanhuuden nykyisessä yhteiskunnassa sekä mitä muutoksia he havaitsevat tällä sektorilla tapahtuvan.

Hoivanäkökulma voisi lähentyä vielä kriittistä sosiaaligerontologian näkökulmaa siinä, miten se näkee vanhenemisen (vrt. s. 26-27). Olisi havainnoitava myös niitä poliittisia ja taloudellisia tekijöitä yhteiskunnassa, jotka yksilöllisen selviytymisen kyvyn lisäksi vaikuttavat vanhan ihmisen selviytymiseen ja asemaan yhteiskunnassa.

Näin toimien keskustelua voisi ohjata vanhuuden arvoihin, jotka selittävät esim. poliittista päätöksentekoa. Tämä on kuitenkin perinteisesti hoitajille melko vieras toiminnanalue ja erityisesti laitoksessa toimivaa kahlitsee laitospäätöksien liittyvä byrokratia ja vaikeus viedä asioita laitoksen (näennäisten) seinien ulkopuolelle. Tällaista toimintaa varten ei ole olemassa valmiita malleja, vaan tämäkin asiantuntemus ikään kuin kuuluu kategoriaan ”naisten hiljainen ammattitaito” ja paljon resursseja jää käyttämättä. Yhteiskunnan rakenteelliset muutokset heijastuvat kuitenkin myös hoiva-ammattiin.

”–Näkymä tulevaan on haasteellisempi, nuorempana en tiedostanut kaikkia vaatimuksia. Nyt kun on elämäkokemuksia, tietää, mitä itseltään vaatii ja varmaan muutkin vaatii. Ei riitä, että on työssä, vaan on kehitettävä työtä ja oltava liossa siinä.”

”–Hoitohenkilökunta on yleensä aika hiljaista, jos joku on vähän kovempiääninen, joka haluaa vaikuttaa asioihin, niin se jo meidänkin keskuudessa leimataan vähän sellaiseksi öykkäriksi. Ihan niin kuin meiltä ei odotettaisi edes mitään. Eihän se vieras ajatus olisi, jos ryhtyisimme vähän näkyvämmiin käyttämään hyväksi tietojamme, mutta aika lailla arkoja ollaan kaiken kaikkiaan...”

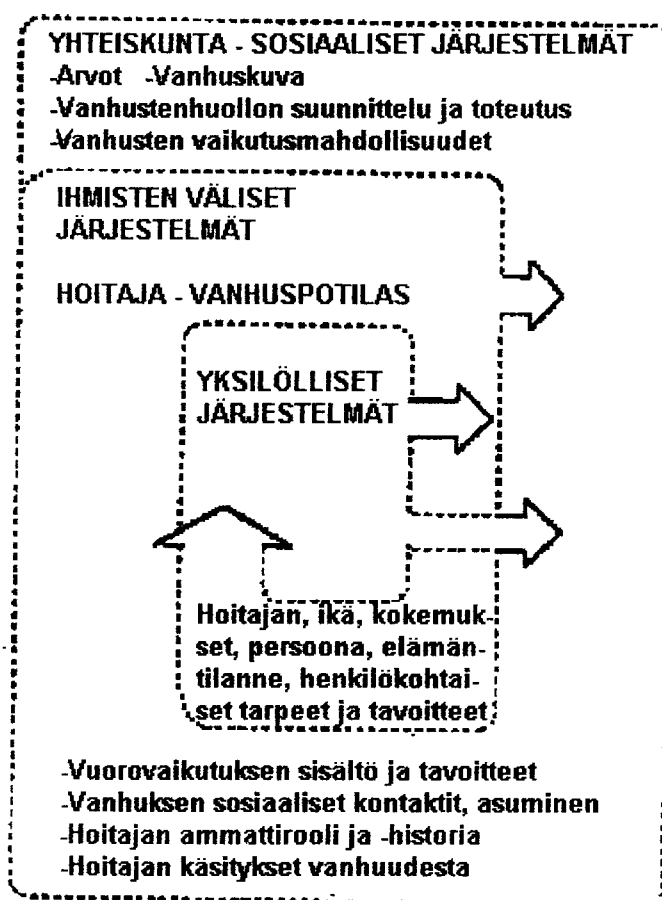
Useimmilla haastateltavilla oli esitettävänäan konkreettisia parannusehdotuksia, jotka hyödyttäisivät vanhuksia eivätkä välttämättä tulisi yhteiskunnalle kalliiksi toteuttaa. Esimerkkinä tällaisesta on mm. vanhusten asumisen sijoittaminen muun väestön yhteyteen, samoille asutusalueille ja taloihin. Tämä tukisi sosiaalisen verkoston toimintaa ja auttaisi muitakin paremmin ymmärtämään

vanhusten erityistarpeita. Jotkut toivoivat yhteydenottoja poliittisilta päättäjiltä esittäen epäilyn, että päätöksenteon taustaksi tarvittavaa tietoa käytännön kentältä ei olisi riittävästi.

”--Päättäjät eivät tutustu laitokseen, ainoastaan, jos oma omainen on siellä. Silloinkin ne vaatimukset kohdistuu siten, että sille omille vanhukselle pitää jotakin järjestää, ei ne sillä tavalla näe sitä, että se on yleisesti kautta linjan.”

Haastatteluun ei varsinaisesti sisällynyt yhtään kysymystä, joka olisi liittynyt henkilökuntaresursseihin. Siitä huolimatta jokaisen vastaajan kohdalla tuli haastattelun jossakin vaiheessa esille vaatimus tai perusteltu toive henkilökuntaresurssien lisäyksestä. Nykyinen henkilökuntamäärä katsottiin riittämättömäksi, jotta se kykenisi suoriutumaan työmäärästään laadullisesti hyvin arvosanoin ja väsymättä liikaa työtaakan alle.

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 5 on Imogene M. Kingin mallia soveltaen esitetty vanhustenhoitajan toiminnan tarkastelu dynaamisena vuorovaikutusjärjestelmänä (1988, 128). Tässä mallissa hoitaja nähdään yksilöllisen, ihmisten välisen ja sosiaalisen järjestelmän tasoilla, jotka kaikki toimivat samanaikaisesti vuorovaikutuksessa. Malli kuvaa, millä tavoin hoitaja omalla toiminnallaan on samanaikaisesti vaikuttaja ja vaikutuksen kohde sekä miten kokemusten myötä myös hänen henkilökohtaiset arvonsa muuttuvat. Malli voi auttaa hahmottamaan, millä tavoin hoivatyötä tekevä on tapahtumien vuorovaikutuksessa mukana koko ajan ja tiedostamaan vanhustyön vaikutuksen mahdollisuudet.



KUVIO 5. Dynaaminen vuorovaikutusjärjestelmä.

7.6.1. Tulevaisuudenkuvia

Tulevaisuudenkuvat pilkistävät esille haastattelujen eri vaiheissa osittain vähän pelokkaina, ikään kuin pahimpaan varautuen mutta myös hyvin realistisina ja tietoisina siitä, mitä vanhustenhuollon osalta on tapahtumassa ja suunnitteilla. Tulevaisuudenkuvien, visioiden avulla suuntaudutaan kohti tulevaa ja konkreettisesti suunnitellaan sitä. Hoitohenkilökunta vaikuttaa ainakin haastattelujen perusteella hyvin herkästi reagoivan tulevaisuuteen liitettyihin uhkakuviiin ja erilaisiin asioihin, jotka voivat jollakin tavalla muuttaa vanhuuden ehtoja tulevaisuudessa, kuten eläkeikä ja eläkkeen suuruus, hoitopaikkojen supistaminen

jne. Haastatellut hoitajat olivat huolissaan siitä, riittääkö apu tulevaisuudessa kaikille ja millä perusteilla avun voi saada.

”–Tavallaan ihmisen oma kuntoisuus sekä hänen suhtautumisensa siihen vaikuttaa vanhuuteen. Tärkeä on omaisten tuki. Jos ajatellaan tulevaisuuden hoitopaikkoja, kuinka pystytään saamaan jokainen vanhus asianmukaiseen hoitopaikkaan ja pystytään tarpeeksi tukemaan kotona selviytymistä...”

”–Olen alkanut pohtimaan, miten me toimimme, esim. suunnittelemme jatkohoitopaikat ja teemme päätöksiä. Sitä on tavallaan niin kuin toisten armoilla. Sitä vaan tehdään aika isoja päätöksiä, ja sitten kerrotaan potilaalle, että nyt on löytynyt paikka sieltä ja sieltä. Paikkatilannekin on se, mikä se on, ei sinne osastolle voi kovin pitkäksi aikaa jäädä odottamaan toista paikkaa. Silloin aina miettii, että hyvänen aika, mitenkähän minun sitten joskus tulee käymään ja että onko tällaisia mahdollisuuksia silloin ensinkään. Minut ehkä vain laitetaan jonnekin, on vain jokin laitos tai rakennus, ei välttämättä kodinomainen. Silloin aina rupeaa miettimään. Eihän sitä tiedä ollenkaan, sellaistaikin voi sattua, että voi joutua laitokseen, vaikka onkin nuori.”

Kohderyhmä hahmottaa tulevaisuudenkuvia nimenomaan refleктоimalla vanhuuteen liittyviä kokemuksia itseensä. Haastateltujen tulevaisuudenkuvat saivat konkreettisen muotonsa siinä, mitä mahdollisuuksia he näkivät vanhuuteen sisältyvän. Asenteissa vanhuksia kohtaan on tapahtunut myönteistä kehitystä, vaikka toisaalta vanhuksen aseman arvioidaan tulevaisuudessa vielä tiukkenevan. Vanhuksen ulottuvilla on nykyisin paljon asioita, jotka aikaisemmin eivät olleet samalla tavalla hänen toteutettavissaan ja he ovat itse tietoisia näistä mahdollisuuksista ja osaavat kysyä niitä. Ympäristö on asennoitumisellaan saattanut sulkea vanhuksen pelkästään iän perusteella joidenkin asioiden ulkopuolelle. Tätä asennetta ei ole vielä kokonaan voitettu, mutta vanhuuden tulevaisuudenkuvissa tulisi haastattelujen perusteella enemmän huomioida myös psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet fyysisten lisäksi. Fyysisten ja materi-

aalisten tekijöiden avulla luodaan olosuhteet ja mahdollisuudet, mutta laadullisesti elämäntulkua ajatellen psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden osuudet korostuvat.

”–Tulevaisuudennäkymä on konkreettisempi, tietää että itse on joskus tuossa vaiheessa, jos saa elää. Elämänarvot yrittää ottaa toisella tavalla. Psyykkiseen ja fyysiseen puoleen haluaisi itse enemmän kiinnittää huomiota, siihen yleiseen hyvinvointiin...”

”– Tietysti toivoo, että pysyisi mahdollisimman terveenä ja pystyisi itse huolehtimaan itsestään, ettei olisi kovasti riippana muille. Terveys on tärkein, ja että pääsisi vielä matkustelemaan ja olisi rahaa vielä silloin, kun on terveyttä.”

”–Joskus kun näkee jonkun ‘tapauksen’, suhtkoht selvästi ajattelevan, terveen vanhuksen, niin kyllähän siihen haluaisi samaistua, nähdä, että siinä on oma vanhuudenkuva, positiivinen ja paljon nuoria, omaisia ympärillä, jotka pitävät huolta...”

7.7. Tulosten luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kohdentumista tarkoitettuun kohteeseen. Se ts. osoittaa, kuinka hyvin tutkimuksen tulos vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys on keskeinen piirre ja määrittelee tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan sen vapautta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Tämä huomioidaan aineiston rajaamisessa ja hankinnassa. Tutkimuksen kohteena olevista asioista pyritään muodostamaan tematisoitu kokonaisuus, jonka rajoissa päätelmät tutkimuksen kuluessa tehdään. Laadullisessa tutkimuksessa itse tutkimus on koko ajan arvioinnin alla, mikä yleensä karsii satunnaisuudet pois. (Varto 1992,103-104, 119).

Tutkimuksen validiuteen ja reliabiliuteen pyrittiin vaikuttamaan myös aineiston keruumenetelmän käytössä. Teemahaastatteluvaiheessa luotettavuutta pyrittiin lisäämään määrittelemällä teema-alueet ja selkiyttämällä haastateltavalle teema-alueiden sisältöjä. Varsinaisessa haastattelussa varauduttiin lisäkysymyksiin ja pyrittiin varmistamaan käytettyjen ilmaisujen oikeasta tulkinnasta. Kohdehenkilöiden valinnan suoritti tutkija itse varmistamalla, että haastateltavat täyttivät tutkimuksen haastateltaville asetetut kriteerit ja olivat lisäksi yhteistyöhaluisia. *Hirsjärven & Hurmeen* mukaan haastattelemista ei voi pitää irrallisena vaiheena, vaan luotettavuustarkastelu koskee koko tutkimusprosessia. Haastattelun osapuolten keskinäinen ymmärtämys perustuu molemminpuoliseen käsitykseen ”jaetusta sosiaalisesta maailmasta”. Tässä tutkimuksessa sitä edesauttoi teema-alueelle sijoittuvat konkreetit kokemukset, jotka tutkija ja haastateltavat jakoivat keskenään. Myös tutkijan oma kokemuksiin perustuva käsitys tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta on käyttökelpoinen ilmaisun tutkimuksen luotettavuudelle. (1988, 128-130).

Haastateltavien vastausten kokoamisessa ja analysoinnissa on monia kriittisiä pisteitä, joilla on yhteyttä tulosten luotettavuuteen. Haastateltavien sanoihin ja sanontoihin liittyy erilaisia merkityssisältöjä, joiden yhdistelemisestä tutkija joutuu tekemään päätöksiä omassa tulkinnassaan. Analyysin päättäminen on myöskin ongelmallista, sillä viimeistä totuutta ei voi tavoittaa. Asiat muuttuvat matkalla koko ajan eikä ole kriteereitä, joiden avulla voisi arvioida, milloin päättää analyysi. Tulosten luotettavuuden selville saamiseksi on ehdotettu, että tutkija palaa haastateltavien luokse kysymään tulosten luotettavuutta heiltä. Tämä tutkimus tulee aikanaan päätymään haastateltavien ja heidän kollegojensa arvioitavaksi. (Hirsjärvi & Hume 1988, 129).

8. POHDINTA

8.1. Pohdinta saaduista tuloksista

Tässä hoitajien vanhuus- ja elämänkulkukäsityksiin kohdistetussa tutkimuksessa on haastattelua hyväksi käyttäen kartoitettu niihin keskeisesti liittyviä, hoitajien merkityksellisiksi kokemia ja nimeämiä asioita. Saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, jos niitä sovelletaan samankaltaisiin ryhmiin. Kohderyhmän valintaperusteet vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin seulomalla esille tiettytyyppiset vastaukset, mutta tällä on pyritty vaikuttamaan satunnaisuuksien poissulkemiseksi. Kohderyhmä edustaa suurinta laitoksissa vanhustyötä tekevien hoitajien ikäryhmää. Muita ikäryhmiä edustavien hoitajien näkemykset täydentäisivät saatuja tuloksia. Samoin laitospohjaisen tutkimuksen (esim. osallistuva havainnointi) samoin kuin heidän omaistensa haastattelemisen voisi tuoda tutkimusteemoihin lisävalaistusta.

Haastattelun kohderyhmä koostui kahdesta eri ammattiryhmästä, perushoitajista ja sairaanhoitajista. Tulosten käsittelyssä olisi voinut ajatella vertailua näiden ryhmien välillä, mutta heidän käsityksensä eivät niin merkittävästi eronneet toisistaan, että olisi syntynyt perusteita tällaiselle jaottelulle. Työssäoloaika sekä työkokemus yhdistyneenä haastateltavan ikään nousivat merkittävimmäksi faktoriksi, jonka avulla voi selittää haastateltujen hoitajien vanhuuteen ja elämänkulkuun liittyviä käsityksiä ja niiden eroja. Työkokemusten perusteella voidaan selittää hoitajien elämänorientaatiota, mutta on huomioitava myös muut siihen vaikuttavat tekijät.

Monet tutkimuksen teema-alueet sivuavat henkilökohtaisia arvoja ja valintojen perusteluja. On pidettävä selvänä, että vastaajalla ei suhteellisen lyhyen haastattelutuokion yhteydessä ole edellytyksiä paneutua kovin syvästi vai-

keisiin tai negatiivisia latauksia herättäviin asioihin, vaikka sellaisiakin tuli esille. Vastauksissa oli merkillepantavan usein liittyneenä kriittinen suhtautumistapa moniin vanhustenhoitoon keskeisesti kuuluviin kysymyksiin. Tutkimuksessa saadut tulokset omalta osaltaan selittävät, millä tavalla vanhustyö on antoisaa ja mitkä tekijät ovat tärkeitä työssä jaksamisen kannalta. Ehkä voisi sanoa, että työssä saadut elämäntähtäykset liittyvät ja elämän ymmärtämistä auttavat asiat kompensoivat työn raskautta ja tuovat työhön mielekkyyttä.

Selittävätkö vanhusten laitoshoitotyössä ilmenevät piirteet osaltaan myös sitä, miksi vanhushoitajien yhteiskunnallinen vaikuttaminen on varsin näkymätöntä ainakin toistaiseksi? *Pelttari* esittää väitöskirjansa pohjalta, että ”tarve lamppua kantavasta sisar hento valkoisesta on vieläkin olemassa, mutta lisäksi tulevaisuudessa vaaditaan rohkeasti tietävää, taitavaa toisen ihmisen puolesta puhujaa ja taistelijaa sekä yhteiskunnassa vaikuttajaa” (2/98, 41). Hoitaja itse on avainhenkilö oman työnsä tulevaisuuden tekijänä. Tämän tutkimuksen perusteella voi esittää johtopäätöksen, että hoitajat eivät ole kovin hyvin tiedostaneet ammatillisen asemansa vaikutusmahdollisuuksia ja vuorovaikutusta yksityisen ja julkisen välillä. Oman panoksensa oivaltaminen puolestaan edellyttää yhteiskunnallista työorientaatiota ja halua vaikuttaa.

Kohdehenkilöt esittivät erilaisia henkilökohtaisia selityksiä, miksi he eivät toimi aktiivisina vaikuttajina yhteiskunnassa vanhustenhuoltoon liittyvissä asioissa, vaikka kuitenkin työkokemuksen perusteella hallitsevat tämän alueen hyvin. Haastattelujen perusteella vahvistui näkemys, että perinteisiä toiminta-kanavia ei ole ja uusien syntyminen tapahtuu hitaasti. Voi toivoa, että asian esille nostaminen haastattelujen tekemisen muodossa olisi jollakin tavoin virittänyt aktiivisuutta ainakin asianosaisissa. Tulevaisuudenkuvat osoittavat, että vanhuskäsityksiin voi ja on tarpeellista vaikuttaa. Hoitajien vanhuskäsitykset ovat ajanhenkeään myönteisempiä, siksi heidän positiivinen vaikutus yhteiskunnallisestikin olisi toivottua.

Työyhteisöön sekä hoitajan rooliin yksityiseen ja julkiseen liittyviä asioita en ole tämän tutkimuksen tuloksissa tarkemmin käsitellyt. Ne ovat sinänsä jo laajoja aihealueita, ja olisivat vaatineet enemmän tilaa jo haastatteluissa, jotta tieteellisesti riittävän monipuolisten näkökohtien huomioiminen olisi täytynyt ja satunnaisuudet pystytyt sulkemaan pois. Haastattelujen analyysivaiheessa näitä asioita käsiteltiin lähinnä taustatiedonomaaisesti ja niiden kautta peilattiin hoitajan omia näkemyksiä. Suppea käsittely jätti liian paljon avoimeksi, jotta haastattelun perusteella olisi mahdollista tehdä yleistyksiä. Analyysivaiheessa ei ollut edellytyksiä päätellä, kuinka paljon hoitajan vanhuskäsitysten muotoutumiseen vaikuttaa hänen henkilökohtaiset kokemuksensa ja mikä osuus on työyhteisöllä ja sen tavalla käsitellä asioita. Rom Harrén teoriamallin (s.34) perusteella voisi lähteä tarkemmin selvittämään, kuinka yksityiset ja julkiset käsitykset ja arvot heijastuvat vanhustenhoitoyhteisössä ohjaten toimintaa ja luoden vanhuskuvaa.

Tässä yhteydessä en ole käsitellyt hoitotyötä tekevän keski-ikäisen naisen elämänorientaatiota niin laajasti, kuin tutkimuksen alkuvaiheessa ajattelin. Hoivatyökonteksti on tutkimuksessa keskeinen ja tarkoituksellisesti rajoitin tarkastelunäkökulman enemmän sosiologiseksi. Muiden tieteenalojen, esim. (sosiaali-)psykologian ja filosofian soveltaminen voisi tuoda tähän yhteyteen, esim. työyhteisön tarkasteluun lisävalaistusta ja auttaa ymmärtämään henkilökohtaisia valintoja sekä kokemuksellisuuden olemusta ja sisältöä. Psykologinen käsittelytapa voisi antaa toisenlaiset työkalut lähestyä tässä tutkimuksessa esillä olleen teeman, hoitajan omaan elämäänsä työkokemuksesta soveltamia käsityksiä, joka osoittautui sekä haastatteluissa että tulosten raportoinnissa hankalaksi alueeksi.

Suomessa on yhteiskunnan vanhuskäsityksiä jonkin verran tutkittu, mistä esimerkkinä Simo Koskisen väitöskirja, joka käsittelee gerontologista sosiaalityötä vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Hoitotieteen alalla on tehty lukuisia tutkimuksia, jotka keskittyvät potilaan ja hoitajan väliseen hoitosuhteeseen sekä

esim. hoitotyön kvalifikaatioihin (joista joitakin olen lainannut alun teoriaosassa käsitellessäni hoidon kontekstia). Niissä spesifiä tutkimuskohdetta ei ole yleensä rajattu vanhuspotilaisiin.

Käsittelemällä laajempia ikäryhmiä voi vertailemalla saada esille keskimääräisestä poikkeavat tekijät ja esittää tällä tavalla vanhuspotilaaseen yhdistyvät poikkeavuudet. Vaarana tällaisessa tutkimuksessa on, että keskiverto tehdään normiksi, ja vanhan potilaan erityisyyttä ei huomioida sen vaatimalla tavalla. Vanhusten kanssa pitkään ammatissani toimineena pidin tärkeänä tuottaa tietoa, joka perustuu nimenomaisesti vanhusten hoitotyöhön. Vanhustyössä toimivan on tärkeä tiedostaa työn kautta saamiensa kokemusten vaikutus sekä oma asemansa ja roolinsa vanhustyöyhteisössä. Kuluneella vuosikymmenellä on tutkimuksellisesti oltu kiinnostuneita siitä, miltä laitosarki Suomessa näyttää (esim. Elovainio M., Nores T. ja Jyrkämä J.). Tuotetuissa tutkimuksissa on keskitytty etupäässä vanhainkoteihin. Laitosyhteisöjen kehittämisessä palaute tutkimuksen tuomasta tiedosta auttaa objektiivisesti hahmottamaan niiden toimintaa ja hoitaja kykenee tätä kautta tiedostamaan oman vaikutuksensa kokonaisuudessa.

Tämän tutkimuksen yhtenä pyrkimyksenä oli selvittää, miten hoitoyhteisön vanhuskäsitykset heijastavat yhteiskunnan vanhuskäsityksiä. Ikärasismien esiintymistä voi käyttää jonkinlaisena mittarina tämän asian selvittämiseksi. Hoivayhteisössä ageismi voi koskea sekä potilaita että hoitajia. Se ei vastaustan perusteella ollut vieras ilmiö ja sen mahdollisuus tiedostettiin esim. stereotyyppisessä suhtautumistavassa vanhuksiin. Vanhustenhoitoon keskittyvässä yhteisössä on kohdehenkilöitä tulkiten kuitenkin merkittävästi enemmän vanhusten pärjäämistä ja selviytymistä tukevia resursseja, joita voisi käyttää hyväksi laajemminkin kuin vain laitoksen sisällä.

8.2. Pohdinta tutkimuksen tekemisestä

Tutkimusta tehdessäni sen eri vaiheissa olen kokenut lukuisia ahaa-elämyksiä ja pystynyt selventämään ja laajentamaan omia käsityksiäni esim. vastauksia analysoidessani. Haastattelutilanteet sinänsä olivat antoisia vuorovaikutustilanteita, jossa sain spontaanisti palautetta itselleni. Minulle tuli vaikutelma, että haastattelu antoi aiheen pohtia työhön liittyviä asioita vähän toisenlaisesta näkökulmasta kuin mihin haastateltavat olivat tottuneet ja he vaikuttivat tyytyväiseltä tämän johdosta. Tutkimuksen tekemisen myötä koen kvalifioituneeni ammatillisesti. Olen myös vakuuttunut lisää siitä, miten antoisaa ja avartavaa on monitieteellisesti tarkastella itselleen arkisen tuttujakin teemoja ja tällä tavalla saada uusia näkökulmia ja käsitteitä niiden ymmärtämiseen.

Olkoon Bo Carpelan tässä vanhusten äänen tulkkina. Hän kirjoituksissaan kyseenalaistaa monia vanhuuteen yleisesti yhdistettyjä asioita. Carpelanin mukaan meidän pitäisi kääntää kysymys toisinpäin ja miettiä, mitä me voimme antaa elämälle. Elämän yksinkertaistuessa vanhenemisen myötä se ei aina muutu helpommaksi elää. Tärkeintä hänen mukaansa vanhetessakin on säilyttää uteliaisuus - myös itseä kohtaan ja muilta ihmisiltä voi oppia itsestään. Carpelan rohkenee epäillä, tuleeko ihminen viisaammaksi vanhetessaan. Hän on pohtinut, onko ihmisen pakko onnistua elämässään, saada mahdollisimman paljon mahdollisimman nopeasti. - Eikö onnistuminen tarkoita sopusointua itsensä kanssa, hän miettii vanhenemiseen liittyviä arvoja Benjaminin kirjassa. (1998).

Kirjassa Carpelan osoittaa, kuinka sidoksissa olemme menneisyyteen; muistot voivat jossakin vaiheessa olla ainoa kotimme. Näin asiaa katsoen meidän on tärkeää pohtia ja arvioida omaa elämäntilastamme ja löytää sen yhteyksiä aikaan, kulttuuriin ja omiin valintoihimme elämän kuluessa. Tuota tehtävää ei voi jättää ylivoimaisena vanhuuden päiviin, vaikkakin tapaamme nähdä asioita tu-

lee vanhuudessa jotain sellaista syvyyttä, mitä aikaisemmin emme ehkä ole kyenneet saavuttamaan.

Vanhustyötä tekevällä hoitajalla elämänkulkuun ja vanhenemiseen liittyvät asiat ovat tavalla tai toisella jokapäiväisesti ulottuvilla, erilaisten elämäntarinoiden värittämässä ainutkertaisuudessa, vaikkakaan eivät aina kovin tietoisesti. Niihin liittyy kronologisen ajan ja ikuisuuden käsitteet suhteessa elämänkaareen. Hoitotyöntekijä reflektoi itsessään työkokemuksia, mikä yhdistyy persoonalliseen kokemukseen. Tällä tavalla hänelle muodostuu käsitys elämänculusta, joka on olennainen elementti hoitotyössä ja tulee siinä esille monella tavalla suhteessa potilaisiin. Näin myöskin minun kohdallani kiinnostus tätä aihetta kohtaan vähitellen heräsi. Tätä työtä tehdessäni olen saanut huomata, että näihin kysymyksiin ei ole yksiselitteisiä vastauksia saatavissa, mutta sellaisia asioita voi hahmottaa, jotka toistuvat tai ovat jollakin tavalla perustavia.

Lainaan lopuksi *Bo Carpelanin* (1998) kääntämän runon, jonka teemana on elämänculku sekä suhde itseen. Muistin avulla rekonstruoimme omaa elämänculkuamme; vanhuudessa muistin merkitys perustuu juuri tähän.

*...Miksi kantaa huolta syntymästä
ja kuolemasta pisteinä,
kun elämä ei ole suora viiva.
Miksi kiusaat itseäsi
katsomalla kalenteria ja miettimällä
mitä on tekeillä...
Jollei täällä olisi hiljaisuutta
olisi lumi uneksinut sen.
Sinä olet yksin.
Säästä eleitä. Ei mitään näön vuoksi.*

(Vladimir Holan)

LÄHDELUETTELO

Anttinen, E.E. 1993. Ikääntyminen ja yhteiskunta. Teoksessa M. Isohanni, P.Tienari & K.Achté. Vanhuus ja mielenterveys. Juva: WSOY, 20-38.

Beck, U. 1995. Poliitiikan uudelleen keksiminen. Kohti refleksiivisen modernisaation teoriaa. Teoksessa U.Beck, A.Giddens & S.Lash. Nykyajan jäljillä. Tampere: Vastapaino, 11-82.

Bytheway, B. 1995. Ageism. Open University Press. Great Britain: Biddles Ltd.

Campbell, R.T., Abolafia, J. & Maddox, G.L. 1985. Life-Course Analysis in Social Gerontology: Using Replicated Social Survey to Study Cohort Differences. Teoksessa A.S. Rossi (Edited). Gender and the Life Course. New York: Aldine, Publishing Company, 301-318.

Carpelan, Bo (1998): Benjamin. Ruotsinkielinen alkuteos Benjamins bok (1997). Keuruu: Otavan kirjapaino.

Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.

Elovainio M. 1994. Vanhainkotien työ ja työntekijät muutoksessa. Teoksessa Vanhainkotien kehittämisen seurantatutkimus. Toim. M. Elovainio & T. Sinervo. Stakes, tutkimuksia 44.

Haavio-Mannila E. 1984. Teoksessa E. Haavio-Mannila, R. Jallinoja & H. Strandell. Perhe, työ ja tunteet. Ristiriioja ja ratkaisuja. Juva: WSOY, 111-183.

Harré, R. 1983. Personl Being. A Theory for Individual Psychology. Oxford, Basil Blackwell.

Heikkinen, E. 1994. Vanheneminen ja terveys. Teoksessa J. Kuusinen ym. Ikääntyminen ja työ. Juva: WSOY, 27-36.

Heiskanen-Haarala, I. 1998. Hyvä hoito peilaa vanhuuden arvomaailmaa. Tehy 7, 8-10.

Helmfrid, S. (toim.) 1996. Respons no.4. Jyväskylä: Betmarks Förlag / WSOY.

Henriksson, L. 1994. Caring women as active social agents: perspectives on the occupational development of health work. Teoksessa: Women in welfare state. Politics, professions and practices. Ed. by A. Anttonen. Department of social policy, University of Jyväskylä. Working papers no. 87, 75-95.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hockey, J. & James, A. 1993. Growing Up and Growing Old. Ageing and Dependency in the Life Course. London: Sage Publications.

Häyrynen, Y.-P. 1988. Elämänura ja ammatinvalinta. Teoksessa P. Niemelä ja J.-E. Ruth (toim.). Ihmisen elämänkaari. Keuruu: Otava, 113 -126.

Jokinen A., Juhila K. & Suoninen E. 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, R.1988. Miten naiset saavat naisten työt. Sosiaalipolitiikka 5, 5-26.

Julkunen, R.1990. Suomalainen hyvinvointivaltio - naisten liittolainen? Hyvinvointivaltion sukupuolijärjestelmän tutkimusprojekti. Julkaisu no.1. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laoksen työpapereita. No.58.

Julkunen, R 1993. Hyvinvointipalvelujen tulevaisuus, naisten työ ja naisten oikeudet. Teoksessa H. Salminen (toim.). Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukselle. Helsinki: Yliopistopaino, 33-52.

Jylhä, M. 1990. 1.) Terveys ja sairaus. 2.) Vanheneminen, toiminta ja vuorovaikutus. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Marja Jylhä (toim.). Vanheneminen ja elämäntyyli. Mänttä: Weilin + Göös, 162-194; 106-132.

Jyrkämä, J. 1997. Vanhainkotiarki - näkymiä tutkimukseen ja tutkimiseen. Gerontologia 11 (3): 226-236.

Kalkas, H. 1997. Missä viiptyvät pätevät hoitotieteen filosofit? Hoitotiede 4 , 199-200.

Ketola, O. 1995. Hoitaminen ja valta. Teoksessa O. Ketola, M. Kovasin & T. Suominen. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus, 61-91.

Ketola, O. & Suominen, T. 1995. Hoitaminen - mitä sen sanotaan olevan. Teoksessa O. Ketola, M. Kovasin ja T. Suominen. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus, 8-11.

Kiikkala, I. 1995. Teoksessa T. Munnukka & I. Kiikkala (toim.). Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Kinnunen, R. 1987. Epävirallinen työ naisten elämäntyyliin. Tutkimus 1920-luvulla syntyneiden naisten elämäntyyliin. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita. No. 48.

Kivinen, K. 1994. "Orjat ja sankarit". Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja koulutustarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojekti. Sarja A: Tutkimusraportteja 1.

King, Imogene M. 1988. Nursing Science Quarterly. 8, 128.

Korvajärvi, P. 1986. Naisten työyhteisöt - kahleita ja mahdollisuuksia. Teoksessa L. Rantalaiho (toim.): Miesten tiede, naisten puuhetki. Tampere: Vastapaino, 181-207.

- Kovasin, M. 1995. Hoitamisen kieli ja viestintä. Teoksessa O. Ketola, M. Kovasin & T. Suominen. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus, 19-30.
- Koskinen, S. 1994. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kvale, S. 1983. The qualitative research interview - A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding. *Journal of Phenomenological Psychology* 14 (2), 171-196.
- Laine T. 1995. Teoksessa T. Laine & P. Kuhmonen. Filosofinen antropologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 63-82.
- Lautamatti. L. 1997. Naiset ja vuorovaikutus. *Naistutkimus* 2, 27-37.
- Levinson, D.J. 1996. *The Seasons of a Woman's life*. New York: Ballantine Books.
- Meyer, C. 1989. Feministiska interventioner i socialpolitiken - anpassningsstrategi eller radikal kritik? *Sosiaalipolitiikan vuosikirja*, 127-134.
- Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) 1995. Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tampere: Kirjayhtymä Oy, 9-19, 101.
- Mäkinen, T. & Leppänen, M. 1995. Perioperatiivisen hoitotyön toimintafilosofia. T. Munnukka & I. Kiikkala (toim.): Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Helsinki: Kirjayhtymä, 170-184.
- Niemelä, T. 1998. Sairaanhoidajan missio 1898-1998. *Sairaanhoidaja* 2, 10-14.
- Nikkonen, M. 1992. 'Vanhalta kasilta A-kakoseen ja yhdelletoista'. Tutkimus hoitamisen muutoksesta psykiatristen pitkäaikaishoidossa laitoksessa. Teoksessa I. Lepola, M. Nikkonen ja T. Nores. *Hoitotieteen laadullisia tutkimuksia*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 58. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 43-90.
- Noppari E., Huhtinen A., Sillanaukea T. & Virta M. Ihmisen hoitamisen kiehtovuus. Lähtökohtia kohtaamiseen dialogisessa tilassa. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Nores T. 1992. Olemassaolokokemus. Empiirinen tutkimus vanhan ihmisen olemassaolokokemuksesta pitkäaikaishoidossa laitoksessa. Teoksessa I. Lepola, M. Nikkonen, T. Nores (toim). *Hoitotieteen laadullisia tutkimuksia*. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 58, Helsinki.
- Nätkin, R. 1986. Naisten vastuun ja kotien ylläpitämisen ristiriidoista. Teoksessa L. Rantalaiho (toim). *Miesten tiede ja naisten puuhut*. Jyväskylä: Vastapaino, 156-180.
- Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden vaatimukset. *Stakes tutkimuksia* 80. Jyväskylä: Gummerus.
- Peltari, P. 1998. Yhteiskunnan muuttumisen tulkki. *Sairaanhoidaja* 2, 40-41.

Pohjolainen, P. 1990. Mitä on sosiaaligerontologia. Teoksessa P. Pohjolainen & M. Jylhä (toim.). Vanheneminen ja elämäntulkku. Mänttä: Weilin + Göös, 17-59.

Qvarsell, R. 1991. Vårdens idéhistoria. Helsingborg: Carlsson bokförlag.

Rantalaiho, L. 1994. Sukupuolisopimus ja Suomen malli. Teoksessa A. Anttonen, L. Henriksson & R. Nätkin (toim.). Naisten hyvinvointivaltio. Tampere; Vastapaino, 9-30.
Rauhala, L. 1993. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, P.-L. 1994. Hoiva ja hoito ammattina. Porvoo: WSOY.

Ruikka, I., Sourander, L. & Tilvis, R. 1993. Vanheneminen ja sairaudet. Juva: WSOY.

Ruth, J.-E. 1993. Kognitio ja vanheneminen; älykkyys, oppiminen ja muistitoiminta. Teoksessa M. Isohanni, P. Tienari & K. Achté. Vanhuus ja mielenterveys. Juva: WSOY, 70-87.

Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 1995. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1996-1999. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Stuart-Hamilton, I. 1996. Vanhenemisen psykologia. Original Edition Published by Jessica Kingsley Publishers. London 1994. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Suominen, T. 1995. 1.) Nainen hoitajana. 2.) Naisryhmässä on aina johtaja - kuningattaret ja kasvavat prinsessat. Teoksessa O. Ketola, M. Kivasin ja T. Suominen. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki. Painatuskeskus, 38-52; 53-60.

Terveydenhuoltohenkilöstön vuositilasto 31.12.1991. SVT Terveys 1992:2.

Tornstam, L. 1986. Äldrandets socialpsykologi. Andra omarbetade upplagan (1978). Kristianstad: Raben & Sjögren.

Tuomisto, J. 1992. Aikuiskasvatuksen perusaineiksia. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus, Tampere.

Uutela, A. & Palosuo, H. & Haukkala, A 1994. Vanhenemiseen liittyvät mielikuvat. Teoksessa A. Uutela ja J.-E. Ruth (toim.): Muuttuva vanhuus. Tampere: Gaudeamus, 7-26.

Valkonen, T. 1994. Työikäisen väestön vanheneminen. Teoksessa J. Kuusinen ym. Ikääntyminen ja työ. Juva: WSOY, 16-26.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Hygieia, Kirjayhtymä.

Vilkkö, A. 1997. Omaelämäkerta kohtaamispaikkana. Naisen elämä ja kerronta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Wiskman, K. 1998. Jäsentutkimuksen 1997 tuloksia. Sairaanhoitaja 3, 27-28.

Ylihärsilä, O. 1995. Potilaan kokemus potilas - sairaanhoitaja - vuorovaikutussuhteen merkityksestä. Teoksessa T. Munnukka & I. Kiikkala. Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tampere: Kirjayhtymä Oy, 97-107.

Ågren, G. 1989. Tääi. Kääntänyt Caj Westerberg. Juva: WSOY.

Öberg, P. & Ruth, J.-E. 1994. Hyvä vanhuus - kaikesta huolimatta. Teoksessa A. Uutela & J.-E. Ruth (toim.). Muuttuva vanhuus. Tampere: Gaudeamus, 45-63.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET:

Elovainio, P. 1998. Luentotilaisuus Jyväskylässä. Sosiaaligerontologian laudatur. Jyväskylän yliopisto, 15.05.1998.

Jyrkämä, J. 1998. Luentotilaisuus Jyväskylässä. Sosiaaligerontologian laudatur. Jyväskylän yliopisto, 15.05.1998.

Laari, J. 1998. Yhteiskuntapolitiikan laudaturiin sisältynyt kvalitatiivisen metodiikan luentosarja. Jyväskylän yliopisto, kevät 1998.

Marin, M. 1997. Sosiaaligerontologian laudaturopintoihin sisältyvä ikä- ja ikääntymistutkimusseminaari. Jyväskylän yliopisto, syksy 1997.

Jyväskylän yliopisto
 Sosiaaligerontologia / Marjatta Marin
 Kevät 1998
 Pirjo Knif

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYSRUNKO PRO GRADUA VARTEN
 AIHE: Hoivatyöntekijöiden käsityksiä elämäkulusta ja vanhenemisesta

KYSYMYKSET:

1. Taustatiedot:

Haastateltavan sukupuoli?

-”- ikä?

-”- aviosääty?

-”- perhetilanne?

-”- ammatti ja nykyinen työpaikka?

-”- aikaisempi työkokemus?

2. Minkälainen suhde sinulla on vanhuksiin?
Miten itse kuvailisit sitä?
3. Merkitseekö potilaan ikä jotain erityistä hoitosuhteessa?
4. Pohditko yleensä iäkkään potilaan elämäntapahtumia?
5. Tarjoutuuko sinulle työssäsi mahdollisuuksia paneutua potilaan taustatietoihin ja selvittää hänen elämäntapahtumiaan?
6. Miten arvioit potilaan aikaisempien elämäntapahtumien olevan yhteydessä hänen sen hetkiseen tilanteeseensa?
7. Millä tavoin potilaan elämäntapahtumien tunteminen voisi olla hyödyksi hoitosuhteessa?
8. Työssäsi tulet tekemisiin erilaisten potilaan elämäntapahtumien vaikuttavien asioiden kanssa. Onko tällä ollut merkitystä sinun oman elämäsi kannalta? Onko se esim. vaikuttanut käsityksiisi elämäntapahtumista ja vanhenemisestä?
9. Oletko tietoisesti hahmottanut oman elämäsi kulusta struktuuria, jonka mukaan haluaisit tai toivoisit elämäsi ohjautuva

10. Oletko huomannut esim., että samaistuisit joihinkin tiettyihin potilaisiin tai heidän elämäntilanteisiinsa enemmän kuin toisiin? Mistä arvelet sen johtuvan?
11. Miten vastaat väitteeseen, että olet oppinut elämää pääsemällä näkemään potilaiden elämäntilanteita?
12. Miten arvelet työskentelyn vanhojen potilaiden kanssa vaikuttavan työssä jaksamiseen?
13. Millä tavoin oma persoonasi ja professionaalisuus liittyvät yhteen?
14. Onko professionaalisuudessa riittävästi tilaa omalle persoonallisuudelle?
15. Onko vanhempien potilaiden kanssa työskentely muokannut käsitystäsi elämäntilanteesta?
16. Millä tavoin arvelet työssä saamiesi kokemusten vaikuttaneen käsityksiisi vanhenemisestä yleensä?
17. Liittyykö vanhenemiseen joitain uhkia?
18. Minkälaiset arvot yhteiskunnassa määrittelevät vanhusta?
19. Liittyykö vanhenemiseen joitain mahdollisuuksia? Näetkö esim. joitain etuja, jotka mahdollistuvat vasta vanhenemisen myötä?
20. Rajoittaako ikä yleisesti ottaen elämäntilanteen mahdollisuuksia?
21. Asettaako vanhojen potilaiden hoitaminen joitain erityisiä vaatimuksia ammatillisesti?
22. Onko mielestäsi hoitajan omalla iällä merkitystä silloin, kun on kysymyksessä vanhuspotilas?
23. Miten näet ammatillisesti hoivaamisen vanhojen potilaiden kohdalla?
24. Minkälaisista asioista omassa ammatissasi päättelet yhteiskunnan vanhuksiin kohdistaman arvostuksen?

25. Tuleeko työsi kautta esille joitakin vanhuuteen liittyviä heikkouksia tai vahvuuksia?
26. Arvostaako hoivayhteisö keskuudessaan vanhuuteen liittyviä vahvuuksia ja miten se ilmenee?
27. Minkälaiseksi koet oman elämäntilanteesi tällä hetkellä?
28. Arveletko sen heijastuvan työhösi?
29. Miten koet omassa työskentelyssäsi yksityisen (itseesi liittyvän) ja julkisen (ammattissa toimiminen) rajat?
30. Mikä merkitys ja asema työlläsi on itsellesi?
31. Voitko työsi kautta jollain tavalla toteuttaa itseäsi?
32. Millä tavalla koet oman asemasi työyhteisössä? Saatko esim. riittävästi keskustelutilaa?
33. Haluaisitko kokemuksesi perusteella vaikuttaa vanhusten asemaan yhteiskunnassa? Millä tavalla?
34. Minkälaisiin ammatillisiin asioihin haluaisit vaikuttaa, kun on kysymys vanhustenhoidosta?